

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2015

Minna Kulma

# HOITON VAI EI?

– NEUVOLAN 4-VUOTISTARKASTUKSESSA  
LENE-SEULAAN JÄÄNEEN LAPSEN  
HOITOPOLKU



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Minna Kulma

## HOITOON VAI EI? – NEUVOLAN 4-VUOTISTARKASTUKSESSA LENE- SEULAAN JÄÄNEEN LAPSEN HOITOPOLKU

Lastenneuvola-asetus kehottaa tarkempiin ja kokonaisvaltaisempiin tutkimuksiin, jossa koko perheen terveyttä ja hyvinvointia arvioidaan. Laajoissa terveystarkastuksissa, jollainen 4-vuotistutkimus on, painottuu ennaltaehkäisevätyö ja varhaisen puuttumisen malli.

Tämä kehittämisprojekti oli osa Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) Kaste-ohjelman Hyvinvoiva lapsi ja nuori-hanketta. Hankkeen tavoitteena oli vahvistaa ja kehittää ehkäiseviä- ja varhaisentuenpalveluja, joihin hoitopolku katsotaan kuuluvaksi.

Hoitopolun luominen oli tärkeää, koska leikki-ikäisen lapsen neurologinen arvio (Lene) arvioi lapsen neurologisen kehityksen kokonaistilanteen, mutta se ei määritä selkeää rajaa, joka määräisi osan lapsista tarkempiin tutkimuksiin ja tukitoimien pariin. Turun kaupungille ei ollut määriteltä selkeitä hoitoon ohjautumiskriteereitä.

Kehittämisprojektin soveltavan tutkimuksen tavoitteena oli saada selville haastatteluihin valittujen henkilöiden käsityksiä siitä, millaisilla kriteereillä 4v. Lenessä seulaan jääneitä lapsia lähetetään jatkotutkimuksiin ja – hoitoon sekä selvittää, mikä on lapsen ongelman mukainen oikea jatkohoitopaikka. Monialaiselle asiantuntijaryhmälle (n=7) tehtiin ryhmäteemahaastattelu. Lisäksi yhdelle henkilölle (n=1) tehtiin yksilö teemahaastattelu; hän ei päässyt osallistumaan ryhmähaastatteluun. Aineiston analysointiin sovellettiin sisällönanalyysiä. Haastateltujen asiantuntijoiden mukaan Lene sisältää hyvät kriteerit lapsen jatkotutkimukseen lähettämiseksi, eikä niitä olla valmiita löysentämään vaikka resurssit ovat kaikkialla melko vähäiset. Kehittämisprojektin tuotoksena syntyi hoitopolku. Tarkemmat lapsen ongelman mukaiset jatkotutkimuspaikat määriteltiin aineiston, asiantuntijapaneelin sekä projektiryhmän avulla. Hoitopolun tarkoitus oli selvittää henkilöstölle jatkotutkimuksiin ohjautumiskriteereitä sekä varmistaa tasainen palvelujen saatavuus jokaiselle 4-vuotiaalle lapselle.

Kehittämisprojekti oli hyödyksi lasten ja perheiden kanssa työskenteleville. Välttämällä päällekkäisten lähteiden tekeminen säästyy resursseja. Perimmäisenä hyödynsaajana ovat kuitenkin lapsi ja perheet, jotka pääsevät nopeammin ja varhemmin oikeaan, ongelmanmukaiseen jatkohoitopaikkaan.

### ASIASANAT:

Hoitopolku, Ennaltaehkäisy, Neuvolatyö, Terveystarkastukset

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master of Health Care | Degree programme of Management and Leadership in Health Care

2015 | 59+15

Laaksonen-Heikkilä Ritva

Minna Kulma

## TREATMENT OR NO TREATMENT? -CARE PATHWAY OF A CHILD WITH PROBLEMS FOUND IN THE 4-YEAR-OLD LENE-SCREENING

The decree on child welfare clinics calls for thorough and wholesome examinations where the health and well-being of the whole family is assessed. These extensive health checks, including the 4-year-old check-up, emphasise preventive work and early intervention.

This development project was part of the Kaste program's Healthy Child and Youth project at the Finnish Ministry of Social Affairs and Health. The goal of the project was to reinforce and develop preventive and early support services including the care pathway.

Creating the care pathway was important, because the 'Lene' test assesses the child's overall neuro-developmental situation but does not determine a clear cut-off point for further examination or support measures. No clear criteria for treatment were determined for the city of Turku.

The goal of the applied research carried out in the project was to find out the views of the interviewees on the criteria for sending children with problems found in the screening for further examination or treatment and to determine the right place of treatment. A themed group interview was conducted on a diversified group of experts (n=7) as well as an individual interview on one person (n=1). The data was analysed using content analysis. According to the experts, the 'Lene' criteria for sending a child for further examination is good, and the experts were not ready to loosen the criteria despite low resources. The project resulted in the care pathway. Using the data, a detailed criteria for further examination places based on the child's problem was created with the expert panel and the project team. The purpose of the care pathway is to make the criteria for further examination clearer to the personnel and to guarantee equal availability of services for every 4-year-old.

The project was useful in enabling personnel working with children and families to avoid duplicate referrals thus saving resources. The ultimate beneficiaries are the children and families who will get treatment faster and at the right place.

### KEYWORDS:

Care pathway, Prevention, Child welfare clinic, Health checks

# SISÄLTÖ

<b>KÄYTETYT LYHENTEET</b>	<b>7</b>
<b>1 JOHDANTO</b>	<b>8</b>
<b>2 LASTENNEUVOLATYÖ</b>	<b>10</b>
<b>3 TERVEYSTARKASTUKSET NEUVOLASSA</b>	<b>12</b>
3.1 Terveystarkastukset neuvolassa	12
3.2 Laaja terveystarkastus	13
3.3 Leikki-ikäisen lapsen neurologinen arvio (Lene)	15
<b>4 KEHITYKSEN VAIKEUDET ALLE KOULUIKÄISILLÄ</b>	<b>17</b>
4.1 Kokonaiskehityksen ja oppimisen vaikeudet	17
4.2 Lasten kehityksen vaikeuksien päällekkäisyys	17
4.3 Puheen ja kielen kehityksen vaikeudet	19
4.4 Kehityksen vaikeuksien kansantaloudellinen merkitys	21
4.5 Lapsen kuntoutuksen ja tuen vaikuttavuus	22
<b>5 HOITOPOLUT MUUALLA SUOMESSA</b>	<b>24</b>
<b>6 KOHDEORGANISAATION KUVAUS</b>	<b>26</b>
6.1 Hyvinvointitoimiala	26
6.2 Kaste-hanke	29
<b>7 KEHITTÄMISPROJEKTIN PROSESSI</b>	<b>30</b>
7.1 Kehittämisprojektin tausta ja tarve	30
7.2 Kehittämisprojektin tavoite ja tarkoitus	30
7.3 Projektiorganisaation kuvaus	31
7.4 Kehittämisprojektin toteutus	31
<b>8 SOVELTAVA TUTKIMUS</b>	<b>33</b>
8.1 Tavoitteet, tarkoitus ja tutkimustehtävät	33
8.2 Teemahaastattelu tiedon keruun menetelmänä	33
8.2.1 Aineiston keruu	34
8.2.2 Asiantuntijapaneeli	36
8.2.3 Aineiston analyysi	36

8.3 Haastatteluiden tulokset	37
8.3.1 Hoitoon ohjautumisen nykytila	37
8.3.2 Eri osa-alueiden painoarvot ja kriteerit	38
8.3.3 Resurssit	41
8.4 Johtopäätökset	41
8.5 Luotettavuus ja eettisyys	42
<b>9 HOITOPOLKU</b>	<b>44</b>
9.1 Hoitopolun tarkoitus ja lähtökohdat	44
9.2 4-vuotiaan Lene seulaan jääneen lapsen hoitopolku	44
9.3 Hoitopolun arviointi	47
9.4 Implementointisuunnitelma	48
<b>10 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA</b>	<b>50</b>
10.1 Kehittämisprojektin arviointi	50
10.2 Kehittämisprojektin pohdinta	52
<b>LÄHTEET</b>	<b>56</b>

## LIITTEET

Liite 1. Laajennetun 4-vuotistarkastuksen yhteenvetolomake	
Liite 2. Teemahaastattelurunko	
Liite 3. Tutkimuksen saatekirje	
Liite 4. Tutkimustiedote	
Liite 5. Suostumuslomake	
Liite 6. Esimerkki aineiston luokitellusta analyysistä	
Liite 7. 4-vuotiaiden hoitopolku	
Liite 8. Kustannusvaikuttavuuslaskelma	

## KUVIOT

Kuvio 1. Laaja terveystarkastus 4-vuoden iässä (mukaillen Hastrup, Rigoff & Päivärinne 2012, 18).	14
Kuvio 2. Turun kaupungin hyvinvointitoimialan organisaatio (Liuksa 2014, 7).	27
Kuvio 3. Alle kouluikäisten lasten % osuus väestöstä (Sotkanet 2013a).	28
Kuvio 4. Lastenneuvolakäyntien määrä Turussa (Sotkanet 2013b).	28
Kuvio 5. Kehittämisprojektin prosessi.	32

## TAULUKOT

Taulukko 1. Asetuksen mukaiset lastenneuvolatarkastukset (mukaillen Mäki 2011, 14).  
12

Taulukko 2. Kehityksen vaikeuksien yleisyys (mukaillen käypä hoito 2014, Kaikkonen ym. 2012, 69, Liuksila 2000, 68-74, Mäki ym. 2010, 42-44, Sourander 2001, 100, Valtonen ym. 2004, 440, Valtonen 2009, 21, 35-39).  
21

## KÄYTETYT LYHENTEET

LENE	Leikki-ikäisen lapsen neurologinen arvio (Valtonen & Mustonen 2003, 2).
KASTE	Kaste on Valtioneuvoston joka neljäs vuosi vahvistama sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelma. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 4-5).
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö (Kotimaistenkieltenkeskus 2014).
HyLa	Hyvinvoiva lapsi ja nuori-hanke (Kaarina 2014).

# 1 JOHDANTO

Terveyskeskuksissa tulee sopia etukäteen yhtenäisistä käytännöistä, puheeksi ottamisen ja varhaisen tuen tarpeen tunnistamisen helpottamiseksi tehdyistä apuvälineistä. Tuen tarpeiden tunnistamisen edellytyksenä on, että tuki- ja hoitomuodot sekä palveluketjut ovat olemassa ja kaikkien saatavilla. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012, 17-21.) Hoitopolku tai hoitoketju määritellään alueelliseksi palvelukokonaisuudeksi, sopimukseksi siitä, miten asiakasta tutkitaan ja hoidetaan tietyssä tilanteessa terveydenhuollon eri tasoilla ja eri toimintayksiköissä. Niin, että hoito on tarkoituksenmukaista ja riittävän laadukasta sekä asiakkaan että palvelujärjestelmän kannalta. Hoitoketjuissa tulee keskittyä hoidon porrastukseen eli sopimaan työnjaoista. (Nuutinen 2000, 1821-1823.)

Tämän ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyönä toteutetun kehittämisprojektin tavoitteena oli tuottaa laajennetussa 4-vuotistarkastuksessa seulaan jääneelle lapselle hoitopolku Turun kaupungin hyvinvointitoimialalle. Kehittämisprojektin tarkoituksena oli selventää henkilöstölle jatkotutkimuksiin ohjautumiskriteerejä, sekä varmistaa lapsen oikea, ongelmanmukainen jatkotutkimuspaikka ja toisaalta myös varmistaa tasainen palvelujen saatavuus jokaiselle seulaan jääneelle 4-vuotiaalle lapselle. Kehittämisprojektin soveltavan tutkimuksen osioissa tehtiin kaksi haastattelua, joiden tavoitteena oli saada selville haastatteluihin valittujen henkilöiden käsityksiä siitä, millaisilla kriteereillä 4-vuotiaita, leikki-ikäisen lapsen neurologisessa arviossa (Lene), seulaan jääneitä lapsia tullaan lähettämään jatkotutkimuksiin ja –hoitoon. Toisena tavoitteena oli selvittää, mikä on lapsen ongelmanmukainen oikea jatkohoitoaika.

Kehittämisprojektissa keskityttiin lastenneuvolatyöhön, jossa lasten kehittymistä arvioidaan yhdessä perheen, päivähoidon ja ammattilaisten toimesta, terveystarkastuksiin, jollainen 4-vuotistarkastuskin on ja sen kuvaamiseen. Tärkeänä pidettiin myös Lenen kuvaamista osana terveystarkastusta, perustuvathan jatkotutkimuskriteerit juuri tuohon lasten neurologisen kehityksen arvioon. Kehit-



tämisprojektissa kuvattiin myös lasten kokonaiskehityksen ja sen osa-alueiden vaikeuksia sekä vaikeuksien kansantaloudellista merkitystä sekä tukimuotojen vaikuttavuutta lapsen kehitykselle.

## 2 LASTENNEUVOLATYÖ

Neuvolan ensisijaisena tehtävänä on jokaisen lapsen terveyden, hyvinvoinnin ja kehityksen turvaaminen. Lastenneuvolapalvelut ovat saatavilla lähes 900 neuvolassa. Lastenneuvoloissa asioi vuosittain noin 400 000 lasta ja heidän vanhempiaan. Lastenneuvolapalveluita käyttää, rokotuskattavuustietojen perusteella, 99.6 %. Työssä painotetaan koko perheen terveyttä edistävien elintapojen omaksumisen tukemista, erityistuen tarpeessa olevien perheiden tukemista, ongelmien varhaista tunnistamista ja auttamista sekä vanhemmuuden ja parisuhteen tukemista, koska lapsen hyvinvointi perustuu pitkälti koko perheen hyvinvointiin. Lastenneuvolatyöhön on tullut paljon uutta tietoa ja työmenetelmiä 2000-luvun aikana. Ne mahdollistavat toiminnan edelleen kehittämistä ja suunnitelmista lasten ja perheiden muuttuvien tarpeiden mukaiseksi. Neuvolassa käytetään ensisijaisesti toimintatapoja ja menetelmiä, joiden ehkäisevästä ja terveyttä edistävästä vaikutuksesta on näyttöä. Parhaaseen ajantasaiseen tietoon perustuu myös neuvolassa esitettävät tiedot, suositukset ja näkemykset. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 24, 274–279, 339–342; Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2009, 153; STM 2004, 20–24; THL 2014a.)

Neuvolatyön vahvuutena voidaan pitää sen mahdollisuutta pitkäjänteiseen työhön. Kuuden vuoden aikana terveydenhoitaja tapaa asiakasperheitä säännöllisesti, lasten terveystarkastuksissa, tämä on neuvolapalvelujen ydintä ja se mahdollistaa lapsen ja perheen terveyden edistämisen ja perheen voimavarojen ja ongelmien varhaisen tunnistamisen sekä mahdollisten tukitoimien järjestämisen. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2009, 155.) Neuvolan terveydenhoitajan tärkeimpänä tehtävänä on nimenomaan lapsen ja perheen tuen tarpeen varhainen tunnistaminen ja ongelmiin puuttuminen. Terveystarkastajan ja neuvolalääkärin tulee yhdessä perheen kanssa arvioida aiheuttaako joku esille tullut vaikeus lapsen kasvussa, kehityksessä tai käyttäytymisessä tarpeen jatkotutkimuksista tai –toimenpiteistä. Neuvolatoiminta on yhä moniammatillisempaa. Erityisesti päivähoito on neuvolatyön läheinen kumppani. Koska päivähoidon henkilöstö tapaa lasta päivittäin, tulee heidän asiantuntemustaan käyttää hy-

väksi, kun arvioidaan lapsen kehitystä, erityisen tuen tarvetta ja oppimisen vaikeuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 32-34, 42-45.)

### 3 TERVEYSTARKASTUKSET NEUVOLASSA

#### 3.1 Terveystarkastukset neuvolassa

Valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta säädetään terveystarkastusten ja laajojen terveystarkastusten ajankohdasta ja määrästä. Asetuksen mukaan alle kouluikäiselle lapselle tulee tehdä vähintään 15 terveystarkastusta, joista kolme on laajoja terveystarkastuksia. (VNA 338/2011.) Taulukossa 1. nähdään asetuksen mukaiset lastenneuvolatarkastukset.

Taulukko 1. Asetuksen mukaiset lastenneuvolatarkastukset (mukaillen Mäki 2011, 14).

	1-4 vko	4-6 vko	2kk	3kk	4kk	5kk	6kk	8kk	12kk	18kk	2v	3v	4v	5v	6v
Terveystarkastus	X		X	X		X	X		X		X	X		X	X
Terveystarkastus ja lääkärin tarkastus		X						X							
Terveystarkastus ja lääkärin laaja tarkastus					X					X			X		

Terveystarkastuksen ja lääkärin tehtävänä on neuvoloissa tehtävissä terveystarkastuksissa selvittää lapsen kasvua, kehitystä ja hyvinvointia haastattelemalla, kliinisillä tutkimuksilla ja tarvittaessa muilla menetelmillä. Terveystarkastuksessa arvioidaan lapsen fyysistä terveyttä ja toimintakykyä sekä neurologista terveyttä ja kehitystä. Arvioinnin kohteena ovat myös lapsen oppimiskyky ja siinä esiintyvät mahdolliset vaikeudet. Lisäksi arvioidaan lapsen psykososiaalista kehitystä, ihmissuhteita ja mielenterveyttä erilaisissa toimintaympäristöissä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 38.)

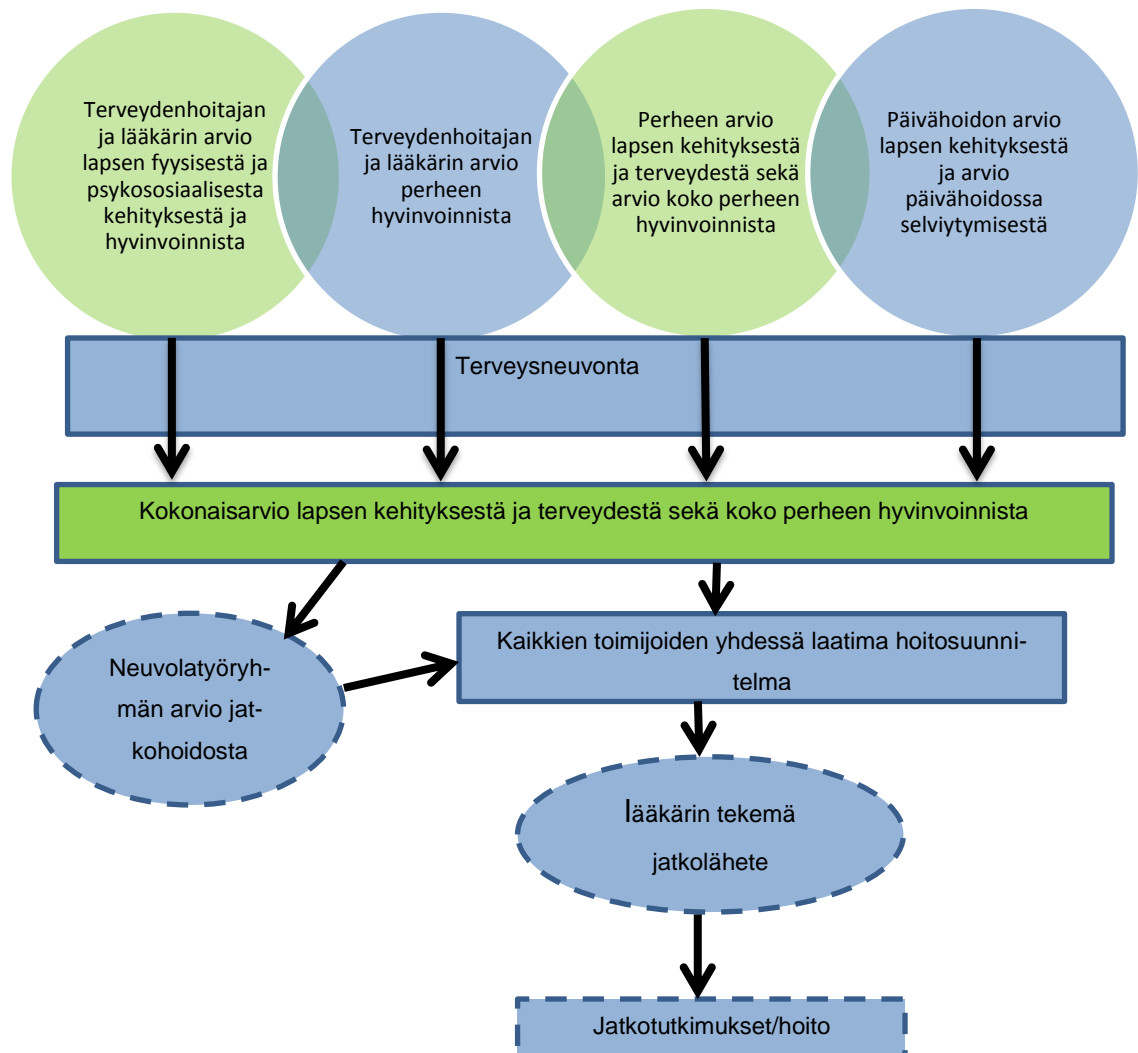
### 3.2 Laaja terveystarkastus

Laaja terveystarkastus on lastenneuvolassa tehtävä terveystarkastus, johon osallistuvat lapsi ja molemmat vanhemmat, mahdollisuuksien mukaan. Laajassa terveystarkastuksessa käsitellään lapsen, vanhempien ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia sekä tekijöitä, jotka niihin vaikuttavat. Terveystarkastuksen tekee terveydenhoitaja yhdessä lääkärin kanssa. Lääketieteellistä asiantuntemusta tarvitaan lasten ja perheiden ongelmassa, jotka voivat olla monentasoisia. Lääkärin ja terveydenhoitajan on työparina helpompaa kohdata perheitä, joilla on vaikeita ongelmia ja viedä perheen asioita eteenpäin. Terveystarkastukseen sisältyy myös päivähoidon henkilökunnan tekemä arvio lapsen kehityksestä, hyvinvoinnista sekä selviytymisestä päivähoidossa. Laajennetussa 4-vuotistarkastuksessa keskiössä on lapsen, vanhempien ja koko perheen hyvinvointi ja voimavarojen vahvistaminen sekä lapsen ja perheen ongelmien mahdollisimman varhainen tunnistaminen mutta myös mahdollisen avun järjestäminen. Laajat terveystarkastukset mahdollistavat koko perheen tuen tarpeiden tunnistamisen varhemmin, mutta myös tuen oikea-aikaisen järjestämisen ja jatkohoitoon ohjaamisen. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 3,12, 14, 17.)

Turussa 4-vuotiaiden laajaa terveystarkastusta toteutetaan kaksiosaisena käyntinä. Ensimmäisessä osassa terveydenhoitaja tekee lapsen kanssa Lene-tehtäviä (ks. kappale 3.1). Näiden lisäksi hän tutkii lapsen näön ja kuulon. Terveystarkastukseen kuuluu myös fyysisen kasvun mittaaminen ja rokotteen antaminen, jotka ovat terveydenhoitajan tehtäviä. Toisessa osassa terveydenhoitaja ja lääkäri yhdessä työparina ottavat vastaan koko perheen. Lääkäri muodostaa tehdyistä Lene-tehtävistä, päivähoidonlausunnosta ja perheen näkemyksestä kokonaisarvion lapsen kehityksestä. Perhe saa käynnillä yksilöllistä, perheen tarpeista lähtevää terveysneuvontaan. Terveydenhoitaja ja lääkäri keskustelevat yhdessä perheen kanssa ja arvioivat koko perheen hyvinvointia sekä heidän mahdollisesti tarvitsemiaan tukitoimia. Näiden pohjalta laaditaan hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelma voi tarkoittaa myös seuraavasta tapaamisesta sopimista, joka on normaali ohjelman mukaan viiden vuoden iässä. Lap-

sen tai perheen vaikeuksissa tarvitaan kuitenkin jatkotutkimuksia, joihin lääkäri tekee tarvittavat jatkolähteet tai sopii muista tarvittavista järjestelyistä.

Joskus ei osata tarkemmin arvioida perheen tarvitsemia tukitoimia. Tällöin voidaan neuvolatyöryhmässä pohtia lapsen ja perheen tarvitsemia tukitoimia. Tähän ryhmään kuuluvat neuvolan terveydenhoitaja, lääkäri ja psykologi. Tarvittaessa perhe voi olla läsnä kokoontumisessa. Jos perhe ei ole läsnä kokoontumisessa, perheeltä tarvitaan lupa lapsen asioiden käsittelemiseen neuvolatyöryhmässä. Kuviossa 1. nähdään edellä kuvattu laajan terveystarkastuksen prosessi.



Kuvio 1. Laaja terveystarkastus 4-vuoden iässä (mukaillen Hastrup, Rigoff & Päivärinne 2012, 18).

### 3.3 Leikki-ikäisen lapsen neurologinen arvio (Lene)

Lasten neurologista kehitystä arvioidaan Lene-menetelmällä ja se on osa leikki-ikäisen lapsen terveystarkastusta. Se on kehitetty leikki-ikäisen lapsen neurologisen kehityksen arviointiin. Lenen avulla arvioidaan leikki-ikäisen lapsen neurologisen kehityksen osa-alueet, joita ovat karkeamotoriikka, käsitteiden ja puheen ymmärtäminen, kuullun hahmottaminen, visuaalinen hahmottaminen, silmä–käsi-yhteistyö ja lukivalmiudet. Lapsen suoriutumista arvioidaan Lene-käsikirjan ohjeiden mukaan kriteereillä 0=normaali/iänmukainen kehitys, 1=lievä viive/epäily kehityksen viiveestä, 2=selvä kehityksen viive/poikkeavuus. Samoja kriteerejä käytetään niistä kehityksen alueista, joissa on alaosioita. Alaosioista muodostetaan kokonaisarvio. Kokonaisarvion muodostamisesta on erilliset ohjeet käsikirjassa. Lenen tulosta tulkittaessa ainoastaan kokonaisarvioilla on merkitystä. Yksittäisten tehtävien poikkeavuuksilla on harvemmin merkitystä lapsen kokonaiskehitykselle. (Mustonen ym. 2000, 954; Valtonen 2011, 87.)

Liitteessä 1. on kuvattu 4-vuotistarkastuksen osalta yhteenvetolomake. Siinä voidaan nähdä yllä mainitut eri kehityksen osa-alueet ja miten ne muodostavat arvioitavan kokonaisuuden. Esimerkiksi karkeamotoristen taitojen kokonaiskehityksen arvio sisältää viisi eri tehtävää. Jotta tämän alueen kokonaiskehityksen arvio voidaan tehdä, tulee tehdä ensin viisi alatehtävää. Eli terveydenhoitaja arvioi lapsen kävelyä, varpailla kävelyä, yhdellä jalalla seisomista, pallottelua ja hyppäämistä. Näistä muodostetaan kokonaisarvio karkeamotoriikasta. Lene-käsikirjassa on tarkemmin määritelty, mikä on hyväksytty osasuoritus. Esim. yhdellä jalalla tulee voida seistä viisi sekuntia paikallaan, jotta suoritus on hyväksytty. Lapsen kehityksen katsotaan olevan ikätasoista silloin kun hänellä on ollut lievää poikkeavuutta yhdessä osatehtävässä. Lievä kehityksen viive on kyseessä silloin kun hänellä on lievää poikkeavuutta kahdessa osatehtävässä tai selvä poikkeavuus yhdessä osatehtävässä mutta tällöin muiden osatehtävien tulee olla virheettömiä. Selvä kehityksen viive on kyseessä silloin, kun lapsella on lievää poikkeavuutta vähintään kolmessa osatehtävässä tai selvä poikkeavuus yhdessä osatehtävässä ja tämän lisäksi lievää poikkeavuutta 1-4 osatehtävässä. (Valtonen & Mustonen 2003, 19.) Em. kuvaus koskee vain kar-

keamotoriikan kehityksen arvioita. Samanlainen arvio eri kriteereillä tehdään lapsen jokaisesta kehityksen osa-alueesta.

Lene tehdään 3-6-vuotiaille ja tästä iästä ei tulisi poiketa enempää kuin 2-3 kuukautta kumpaankaan suuntaan. Lapsen kehityksen seuranta ja tukeminen ovat ongelmien yleisyyden vuoksi kansanterveydellisesti tärkeää. Lene on kokonaisuus, jonka tehtävien tarkoituksena on arvioida lapsen kehitystä. Tavoitteena on mahdollisimman varhain löytää sellaiset lapsen kehitykselliset ongelmat, jotka voisivat ennakoida oppimisvaikeuksia kouluiässä. Kehityksen ja oppimisen vaikeudet saattavat olla uhka lapsen kokonaiskehitykselle ja ne ovat hyvin usein pitkäkestoisia. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 56–57; Mustonen, Valtonen & Ahonen 2000, 953–954; THL 2014b; Valtonen 2011, 85-87.)

Suurin osa kouluvaikeuksia aiheuttavista vaikeuksista on mahdollista havaita neljävuotiaana. Vaikeudet edellyttävät lisätuen järjestämistä lapselle ja perheelle. Varhaisen tuen tarkoituksena on vaikuttaa myönteisesti lapsen kehitykseen ja ennaltaehkäistä mahdollisten vaikeuksien kasaantumista. Jos tuen tarvetta ei tunnisteta riittävän ajoissa, erityisesti hahmotuksen, kielen kehityksen, motorikan ja tarkkavaisuuden vaikeuksilla on taipumus laajentua käyttäytymisen ja tunne-elämän alueille. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 56–57; Mustonen, Valtonen & Ahonen 2000, 953–954; THL 2014b; Valtonen 2011, 85.)



## 4 KEHITYKSEN VAIKEUDET ALLE KOULUIKÄISILLÄ

### 4.1 Kokonaiskehityksen ja oppimisen vaikeudet

Kokonaiskehityksen vakava tai keskitason viivästyminen on todettu 4.8 % -7.8 %:lla lapsista ja lievä kokonaiskehityksen ongelma tai epäily kehityksen ongelmista on todettu 7.4–14.3 %:lla (Valtonen, Ahonen, Lyytinen & Lyytinen 2004, 440). Ikätasoisesti 4-vuotiaana Lenessä suoriutuneista lapsista 72 % selviytyi ongelmitta 1. luokasta. Jos 4-vuotiaana Lenessä todettiin selvä viive, kokonaisarvio 2, ennakoi se selviä oppimisen vaikeuksia 1.luokalla 68 %:lla ja lieviä oppimisenvaikeuksia 18 %:lla. (Valtonen, Mustonen, Lyytinen & Ahonen 2007, 275.) Kaiken kaikkiaan yhden tai kahden kehityksen osa-alueen vaikeutta on todettu 18 %:lla 5-vuotiaista lapsista ja 10 %:lla oli vaikeuksia useammalla kehityksen osa-alueella. Normaalisti kehittyneitä lapsia oli 72 %. (Liuksila 2000, 3.)

Oppimisen vaikeudet ovat ennakoitavissa nimenomaan 4-vuotiailla lapsilla (Valtonen 2009, 12–13). Kehityksen ja oppimisen vaikeuksilla on taipumus pitkittyä ja ne haittaavat lapsen kokonaiskehitystä. Tuen tarpeen tunnistaminen ajoissa on tärkeää, koska kielenkehityksen, motoriiikan, hahmotuksen ja tarkkaavaisuuden vaikeuksilla on taipumus laajentua myös käyttäytymisen ja tunne-elämän vaikeuksiksi. Varhaisella tuella voidaan ehkäistä vaikeuksien kasaantumista ja vaikuttaa myönteisesti lapsen kehitykseen. (Lano 2013, 2047–2048; THL 2014b; Valtonen 2009, 12–13.) Oppimisen ongelmat ovat melko yleisiä, esiintyvyyssarviot vaihtelevat 5-20 % välillä (Committee on Children With Disabilities 2001, 192; Lano 2013, 2047; Valtonen 2009, 35-36; Wagner, Jenkins & Smith 2006, 409; Voutilainen & Ilveskoski, 2000, 2025).

### 4.2 Lasten kehityksen vaikeuksien päällekkäisyys

Kehityksen ja oppimisen ongelmille on tyypillistä laaja-alaisuus ja siitä puhutaan usein joko ongelmien yhdessä esiintymisenä tai päällekkäisyytenä. Päällekkäi-

syys koskee oppimisen erityisvaikeuksia, mutta yhtälailla myös kielen kehityksen, motoriiikan ja tarkkaavaisuuden häiriöitä. Lapsilla, joilla on em. vaikeuksia, on suurentunut riski myös psykiatriin ja käyttäytymisen ongelmiin. Tarkkaavaisuuden ja käyttäytymisen lieviä kehityksen viiveitä on todettu 4- ja 5-vuotiailla 14.3 %:lla. Motoriikan-hahmotuksen viiveitä oli 8-10 %:lla ja kielellisen kehityksen viiveitä oli 7.4-11 %:lla. (Liuksila 2000, 68-71; Valtonen 2009, 21, 35–36, 39.)

Kaikkiaan kapea-alaisia tai päällekkäisiä lieviä viiveitä (kokonaisarvio 1) on todettu 17.3 %:lla ja selviä viiveitä (kokonaisarvio 2), päällekkäisiä tai kapea-alaisia 11.5 %:lla. Kohtalaiset kehityksen viiveet olivat lähinnä motoriiikan ja hahmottamisen alueella (7.8 %). Kehityksen viiveiden vaikeusaste korreloi voimakkaasti ongelmien päällekkäisyyteen. Lievien ongelmien on todettu yleensä olevan kapea-alaisia. Selvä ongelma yhdelläkin lapsen kehityksen osa-alueella johtaa helposti ongelmien samanaikaiseen esiintymiseen. 4-vuotiaan lapsen kokonaiskehitys ennakoi merkitsevästi kuusivuotiaan kehitystä. Ongelmien pysyvyys lisääntyi sitä mukaa, miten suuret ongelmat olivat olleet 4-vuotiaana. (Valtonen 2009, 21, 35–36, 39.) Ongelmien päällekkäisyyttä on tutkittu ja on todettu, että jos huomioidaan myös sosiaalis-emotionaaliset ongelmat, tytöistä 81 % on täysin ongelmattomia ja pojista 64 % (Liuksila 2000, 74). Psykykkissosiaalisten vaikeuksien on todettu olevan johdonmukaisesti yhteydessä eri kouluarvosanojen yleistasoon (Mäkinen 1993, 155).

Sosiaalisemotionaalisten vaikeuksien prevalenssi suomalaisilla lapsilla on jopa 7.9-9 % (Sourander 2000, 100; Liuksila 2000, 74). Pojilla on todettu olevan enemmän sosiaalisemotionaalisia ongelmia kuin tytöillä (Pihlakoski ym. 2006, 40–413; Sourander & Helstelä 2005, 415–418). Käyttäytymisen ja tarkkaavaisuuden häiriöitä oli 13 %:lla pojista ja 5 %:lla tytöistä (Mäki ym. 2010, 43–44). Varhaisessa leikki-iässä todetut käyttäytymisen ongelmat jatkuvat edelleen esi-teini-iässä ja myös myöhemmin teini-iässä (Pihlakoski ym. 2006, 40–413, Sourander & Helstelä 2005, 415–418). Toisaalta myös lasten neurologiset häiriöt lisäävät psykiatristen vaikeuksien esiintymistä (Lyytinen, Ahonen, Korhonen, Korkman & Riita 2002, 292).

### 4.3 Puheen ja kielen kehityksen vaikeudet

Kielen kehityksen erityisvaikeus määritellään häiriöksi, jossa lapsi ei omaksu kieltä kuten hänen olisi odotettavissa. Kielen kehityksen oppimisvaikeudet tarkoittavat lapsen vaikeuksia omaksua puhuttua tai kirjoitettua kieltä. Riittävän aikaisin eli viimeistään neljävuotiaana aloitetut tukitoimenpiteet ja kuntoutus ehkäisevät ja lievittävät vaikeuksia. (Ahonen, Siiskonen & Aro 2004, 19; Siiskonen, Aro, Ahonen & Ketonen 2003, 81–83.) Kielellisen kehityksen erityisvaikeus on luotettavimmillaan diagnosoitavissa noin neljän vuoden iässä (Kaikkonen ym. 2012, 69; Käypä hoito 2014). 4-vuotistarkastuksessa arvioidaan lapsen puheen ymmärtämistä. Jos ymmärtämistä ei systemaattisesti arvioida, se saattaa jäädä huomaamatta. (Asikainen & Hannus 2013, 186.)

Motorisella kehityksellä on yhteys puheen ja kielen kehittymiseen, koska puheen kehityksen taustalla on motorisesti tuotettuja eleitä ja osoittamista. Motoriikan ja kielen kehityksen ongelmat esiintyvät hyvin usein yhdessä. Sen vuoksi motorisen kehityksen seuraaminen on erityisen tärkeää, etenkin jos lapsella on kielihäiriö tai hänen taustallaan on kielihäiriöiden riskitekijöitä. (Siiskonen ym. 2003, 220.) Selviä motorisia poikkeavuuksia on todettu 5-vuotiailla tytöillä 7 %:lla ja pojilla 9 %:lla (Mäki ym. 2010, 42). Kielihäiriöisten lasten on todettu olevan selvästi useammin kömpelöitä kuin normaalisti kehittyneiden lasten. Ruokailutottumukset ja muu terveystäyttyminen saattavat poiketa tavallista enemmän suosituksista. Tupakan polton ja runsaan alkoholin käytön on todettu olevan yleisempää kielihäiriöisillä nuorilla. (Asikainen 2005, 3536.)

Puheen ja kielen kehityksen häiriöt vaikeuttavat vuorovaikutusta ja kommunikatiota, ne johtavat hyvin usein oppimisvaikeuksiin ja voivat lisäksi aiheuttaa viivettä tai jonkin asteisia häiriöitä sosioemotionaaliseen kehitykseen. Jos kyseessä on vakava häiriö puheen ja kielen kehityksessä sen katsotaan aina haittaavan sosiaalista ja kognitiivista kehitystä. (Sillanpää, Herrgård, Iivanainen, Koivikko & Rantala 2004, 232, 239; Käypä hoito 2014.) Leikki-ikäisenä todetun kielihäiriön diagnoosi saattaa myöhemmin, oirekuvan muuttumisen perusteella, muuttua tarkkaavaisuudenhäiriöiksi tai Aspergerin oireyhtymäksi. Näissäkin ti-

lanteissa saattavat lapset edelleen hyötyä kielellisen suoriutumisen tukemisesta. (Asikainen & Rintahaka 2005, 42.)

Vanhemmat arvioivat 5-vuotiaillaan puheen tuoton epäselkeäksi 8 %:lla pojista ja 5 %:lla tytöistä (Mäki ym. 2010, 47). Lasten kielellisten vaikeuksien prevalenssi on diagnoosikriteerien mukaan 1-7 %. Kaiken kaikkiaan puheen kehitys on viivästynyt jopa 19 %:lla. (Kaikkonen ym. 2012, 69; Käypä hoito 2014.) Riippuu myös paljon käytetystä seulontamenetelmästä, sillä Eapen ym. saivat eri menetelmillä prevalenssiksi 6.5 % -9.9 % (Eapen, Zoupeidi & Yunis 2004, 543). Lene-menetelmällä arvioituna 2.5-3-vuotiaista 6.2 % jäi puheseulaan. Eniten vaikeuksia oli vuorovaikutuksessa. Pojista selvästi poikkeavat vuorovaikutustaidot olivat 3.7 %:lla ja tytöistä 2.3 %:lla. (Kotkansalo 2010, 27-30.)

Tutkimuksissa on todettu, että jos lapsella on ollut varhainen kielen viivästymä kaksivuotiaana, niin 44.1 %:lla oli kielellisiä vaikeuksia myös 3-vuotiaana. Vastaavasti, samoilla lapsilla, vaikeuksia 4-vuotiaana oli 40.2 %:lla. Jos varhaisia vaikeuksia ei ollut todettu, prevalenssi kolmevuotiaana oli 7.2 % ja neljävuotiaana 8.5 %. (Dale, Price, Bishop & Plomin 2003, 555.) Taulukkoon 2. on koottu yhteenveto lapsen kehityksen vaikeuksien yleisyydestä.

Taulukko 2. Kehityksen vaikeuksien yleisyys (mukaillen Käypä hoito 2014, Kaikkonen ym. 2012, 69, Liuksila 2000, 68-74, Mäki ym. 2010, 42-44, Sourander 2000, 100, Valtonen ym. 2004, 440, Valtonen 2009, 21, 35-39).

Vaikeudet	Yleisyys % (noin)
Visuomotoriikka	19 %
Motoriikka	16 %
Puhe alue	19 %
Sosiaalisemotionaaliset	9 %
Käyttäytyminen ja tarkkaavaisuus	18 %
Kokonaiskehityksen lievä	14 %
Kokonaiskehitys vakava tai keskitason	8 %

#### 4.4 Kehityksen vaikeuksien kansantaloudellinen merkitys

Kela myöntää hoitotukia lasten mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi. Vuodesta 2000 vuoteen 2007 hoitotukea saaneiden lasten määrä kasvoi 24 %. Kaikissa ikäryhmissä poikien määrä oli yli kaksinkertainen tyttöihin verrattuna. Prosentuaalisesti eniten eri hoitotukia saavia oli 7-10-vuotiaiden poikien ryhmässä. Vuonna 2007 laaja-alaisen kehityshäiriön vuoksi hoitotukia saaneiden lasten määrä oli hiukan alle 1900. (Autti-Rämö, Maaniemi, Raitasalo, Martikainen & Sourander 2008, 3865–3868.) Vuonna 2012 mielenterveyden- ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi Kelan hoitotukea sai reilut 15 500 lasta, joka oli 45 % kaikista hoitotukea saaneista lapsiperheistä (Kela 2012, 59). Vuonna 2013 hoitotukea saaneita oli jo reilut 17 000 lasta, joka oli kaikista hoitotukia saaneista 49.3 % (Kela 2013, 47). Vuotuinen tukiasiakkaiden määrän nousu on siis noin 9.7 %.

#### 4.5 Lapsen kuntoutuksen ja tuen vaikuttavuus

Tutkimuksessa, jossa selvitettiin 5-vuotiaiden kehityksen vaikeuksia, jatkotutkimuksiin tai seurantaan ohjautui 47 % lapsista, joista terveydenhoitajan seurantaan 25 %. Puheterapeutille ohjautui 9 %, fysio- ja toimintaterapiaan 4 %. Kuntoutuksen merkitsevyyttä on arvioitu näillä lapsilla. Opettajat arvioivat, että kuntoutusta saaneet seulaan jääneet 5-vuotiaat selviytyvät paremmin kuin ne jotka eivät saaneet kuntoutusta. Kuntoutuksella todettiin olevan suurin hyöty sosiaalisen alueen vaikeuksiin kuten kaverisuhteisiin sekä käyttäytymis- ja keskittymisvaikeuksiin. Motoriikan, visuomotoriikan ja sosiaalis-emotionaalisten alueiden kuntoutuksella on koettu olevan yhteys puheen alueeseen. (Liuksila 2000, 97-99.)

Tukimuotojen vaikuttavuutta on arvioitu ja niiden perusteella vähäisimpiinkin ongelmiin annettu päiväkodin ja/tai kodin kevyt tuki 3-vuotiaille ennustaa parempaa selviytymistä 5-vuotiaana (Kojo 2012, 32). Samankaltaisia tuloksia saatiin toisessa tutkimuksessa, jossa mitattiin lapsen suullista kommunikaatiota ja tuen vaikuttavuutta lapsen kielellisiin taitoihin. Lyhyen 15-20 minuutin päivittäisen ohjatun kielellisen aktiivisuuden lisääminen esikoulussa on todettu parantaneen lapsen suullisen kommunikaation tasoa. (Hodge & Downie 2004, 104-106.)

Tutkimusnäyttö lasten vanhempien ohjauksen (parent behavior training) vaikuttavuudesta ensilinjan hoitona on todettu vaikuttavaksi ja ohjauksen todettiin parantaneen niiden esikoululaisten käyttäytymistä, joilla on riski sairastua aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöön (Charach ym. 2011, 4). Toimintaterapian vaikuttavuutta taas on tutkittu asiakaslähtöisen lähestymistavan avulla. Asiakkaat saivat olla aktiivisesti mukana hoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa. Tulokset olivat hyviä. Lasten päivittäinen toiminnallisuus lisääntyi ja käsitys omakuvasta muuttuivat positiivisemmaksi. (Dae ym. 2008, 259-262.) Lasten vanhemmilta on kysytty fysioterapian vaikuttavuudesta. Lähes 90 % vanhemmista koki, että lapsi oli hyötynyt kuntoutuksesta. Suurin osa vastaajista (noin 80 %) koki,

että saatu fysioterapia hyödytti myös koko perhettä. Hieman alle 50 % koki, että kuntoutus olisi lisännyt perheen voimavaroja. (Kinnunen 2010, 36.)

## 5 HOITOPOLUT MUUALLA SUOMESSA

Kehittämisprojektin alussa haluttiin selvittää, onko Suomen muissa kunnissa tehty 4-vuotiaille seulaan jääneille lapsille hoitopolkua. Millaiset jatkohoitoon lähettämisen kriteerit muissa kunnissa on laadittu ja mitkä ovat lapsen ongelman mukaiset jatkotutkimuspaikat.

Kaiken kaikkiaan oltiin yhteydessä 18 Suomen kuntaan. Vastauksia tiedusteluihin saatiin 14 kunnasta. Lukuun ottamatta yhtä kuntaa, Lappeenranta, kaikissa kunnissa toteutettiin lapsen neurologista arvioita Lene-menetelmän avulla. Suurimmassa osassa kuntia Lene-seulaan jääneitä lapsia lähetettiin eteenpäin THL:n menetelmäkäsikirjan ja Lene-ohjekirjan ohjeiden ja kriteerien perusteella eli silloin, kun lapsi sai kehityksellisestä osiosta kokonaisarvion 2.

Liedossa ohjeistuksissa painottuu lapsen taitojen kokonaiskehitys eikä vain yhden osa-alueen heikkous. Jatkoon lähettämisesä otetaan huomioon aina lapsen taustat esim. onko suvussa tai perheessä ollut kielellisiä vaikeuksia. Terveystenhoitaja lähettää jatkotutkimuksiin puheterapeutille ja/tai psykologille. Näiden tutkimusten tulisi olla suoritettuna ennen 4v. lääkärielle menoa, joka arvioi kaikkien tutkimusten perusteella jatkohoidon tarpeen. (Henkilökohtainen tiedonanto: Vainio A. 7.1.2014).

Lohjalla kriteerit eivät varsinaisesti perustu Lene-menetelmään vaan ovat yleisiä ohjeita siitä, milloin puheterapiaan tulisi lähettää. Myöskään perheneuvolaan lähettämisen kriteerit eivät perustu Lenen kriteereihin. (Henkilökohtainen tiedonanto: Lindevall A. 23.12.2013).

Espoossa puheterapeutille ohjaamisen kriteerit ovat myös hyvin yleisiä ohjeita. Ainoastaan toiminta- ja fysioterapeutille on tehty Lenen pohjalta varsinaiset hoitoon ohjautumiskriteerit, jotka perustuvat Lene-arvioon. Toimintaterapiaan ohjaututaan silmä-käsi yhteistyön kokonaisarvion ollessa 2 tai jos jompikumpi leikin tai omatoimisuuden kokonaisarviot ovat 2. Fysioterapeutille ohjataan Lene-



käsikirja ohjeistuksen mukaisesti eli karkeamotoriikan kokonaisarvion ollessa 2. (Henkilökohtainen tiedonanto: Permi S. 2.1.2014).

Jyväskylässä jatkohoitoon määräytymiskriteerit ovat samanlaiset kuin Espoossa toimintaterapian ja fysioterapian osalta. Tarkkaavaisuuden ja käyttäytymisen osa-alueiden ongelmissa otetaan ensisijaisesti yhteyttä päivähoidossa olevan lapsen ryhmän erityislastentarhanopettajaan tai kiertävään erityislastentarhanopettajaan. Vanhemmat voivat ottaa myös itse yhteyttä oman alueen psykologiin. Ellei em. päivähoitotyöntekijöiden tuki ole riittävä, perhe ottaa yhteyttä alueen psykologiin. Aistisäätelyn ongelmat lähetetään toimintaterapiaan. Myöskään Jyväskylässä ei ole tehty Leneen pohjautuvia puheterapiaan ohjautumiskriteerejä, vaan ohjeet ovat yleisellä tasolla. (Henkilökohtainen tiedonanto: Huttunen N. 2.1.2014).

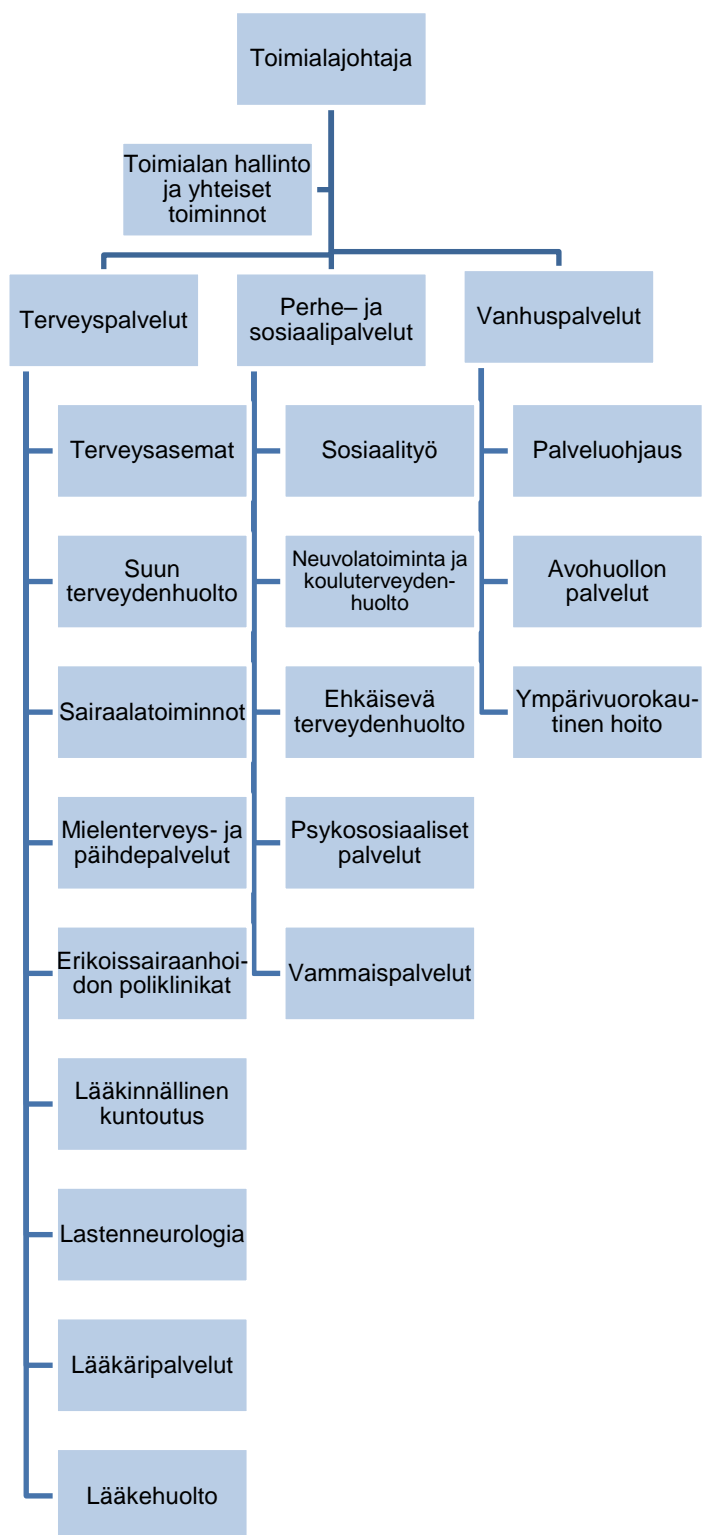
Lene-menetelmällä arvioidaan ainoastaan lapsen neurologista kehitystä. Siinä ei oteta huomioon eikä arvioida lasten sosiaalis-emotionaalista kehitystä lainkaan. Joissakin kunnissa tätä arviota tehtiin yhdessä vanhempien ja päivähoidon kanssa. Useimmissa kunnissa tätä arvioita varten oli kehitelty erilliset lomakkeet. Keskusteluissa ja sähköpostien vaihdossa eri kuntien työntekijöiden kanssa saatiin paljon arvokasta tietoa siitä, miten muissa kunnissa toimitaan myös muissa asioissa kuin vain Lene-menetelmän osalta. Joistakin kunnista saatiin myös heidän lomakkeitaan, joita voidaan käyttää hyväksi, kun Turun kaupungille kehitetään menetelmää 4-vuotiaiden lasten sosiaalis-emotionaalisen kehittymisen arvioita varten.

## 6 KOHDEORGANISAATION KUVAUS

### 6.1 Hyvinvointitoimiala

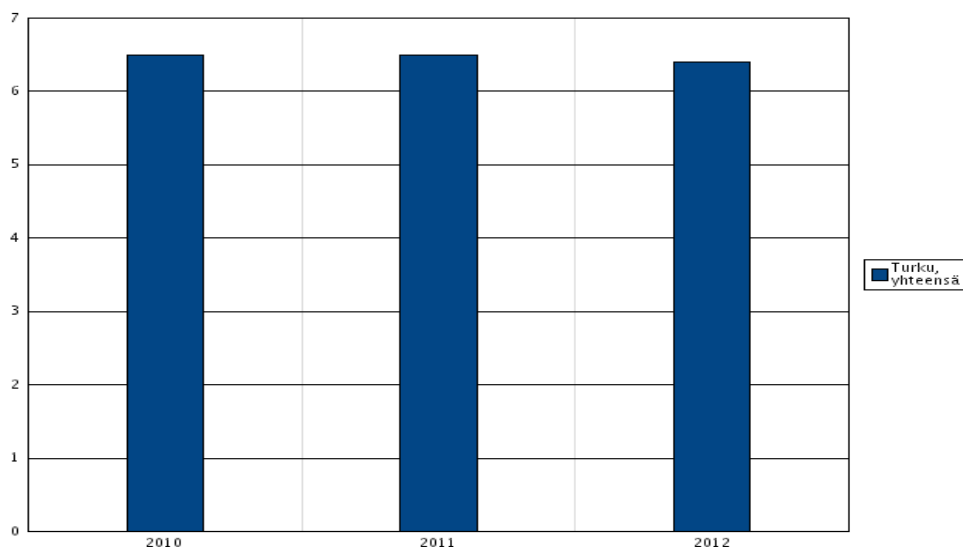
Turku, Suomen vanhin kaupunki, on Varsinais-Suomen keskus (Turku 2014a). Vuoden 2013 syyskuussa Turussa oli asukkaita noin 182 000, joista ruotsinkielisiä noin 5 %. Muun kuin suomen- tai ruotsinkielisiä oli kaikkiaan lähes 9 %. Vieraskielisen väestön osuus on vähitellen lisääntymässä. (Turku 2014b.)

Turussa ollaan uudistamassa organisaatiota ja se tullaan ottamaan käyttöön 1.1.2015. Uudessa organisaatiomallissa hyvinvointitoimiala jakaantuu kolmeen tulosalueeseen: vanhuspalvelut, terveysterveyst ja perhe- ja sosiaalipalvelut, joihin neuvolatoiminnot tulevat kuulumaan (kuvio 2). (Liuksa 2014, 7.)



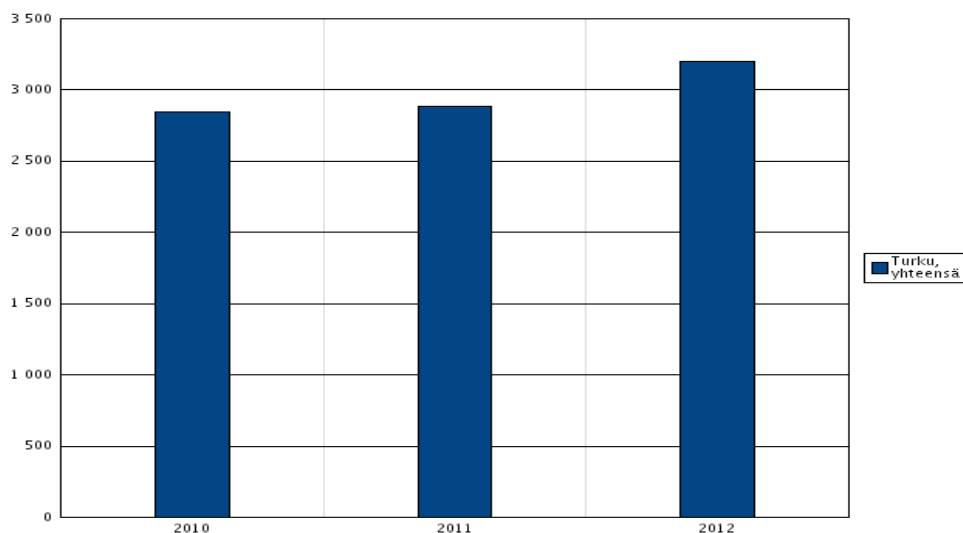
Kuvio 2. Turun kaupungin hyvinvointitoimialan organisaatio (Liuksa 2014, 7).

Turussa neuvolaikäisten lasten osuus väestöstä on pysynyt suunnilleen samana, noin 6,5 prosentissa, vuosikymmenen alusta lähtien (kuvio 3).



Kuvio 3. Alle kouluikäisten lasten % osuus väestöstä (Sotkanet 2013a).

Turussa on lastenneuvolakäyntien määrä kuitenkin lisääntynyt vuosikymmenen vaihteesta lähtien, vaikka lasten määrä onkin pysynyt tasaisena. Tarve neuvolapalveluille ja perheiden avun tarve on siis lisääntynyt huomattavasti (kuvio 4).



Kuvio 4. Lastenneuvolakäyntien määrä Turussa (Sotkanet 2013b).

Turussa oli vuonna 2012 4-vuotiaita lapsia 1617 (Sotkanet 2013a). Turun kaupungin potilastietojärjestelmän (pegasos) tilastojen mukaan 4-vuotiaita lapsia oli

Turussa, lokakuun loppuun mennessä vuonna 2013, käynyt terveydenhoitajan vastaanotolla 1381 lasta. Vastaavasti lääkäriä oli käynyt 1144 lasta, vaikka jokaisen 4-vuotiaan tulisi käydä sekä terveydenhoitajan että lääkärin vastaanotolla. Lääkärin vastaanoton jälkeen jonkinlaiseen jatkotutkimukseen tai jatkohoitoon ohjattiin 373 lasta eli 32.6 %. (Turun kaupungin potilastietojärjestelmän tilastot).

## 6.2 Kaste-hanke

Tämä kehittämisprojekti oli osa Valtioneuvoston Kaste-rahoitteista Hyvinvoiva lapsi ja nuori (HyLa) hanketta. Kaste on Valtioneuvoston joka neljäs vuosi vahvistama sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. Kaste keskittyy sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden ja kansalaisten esille nostamiin uudistustarpeisiin. Kaste-ohjelman valmistelusta ja toimeenpanosta vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunta sekä sen alaiset johtoryhmät. Kaste-ohjelman tavoitteena on, että hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat ja sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja palvelut ovat järjestetty asiakaslähtöisesti. Painopiste tullaan siirtämään ongelmien hoidosta henkisen ja sosiaalisen sekä fyysisen hyvinvoinnin aktiiviseen edistämiseen ja ongelmien ehkäisemiseen. (STM 2012, 4-5.)

Länsi-Suomen alueella Kaste – hanketta toteutetaan paikallisella HyLa-hankkeella. Mukana hankkeessa on Turun lisäksi Kaarina, Raisio, Parainen ja Kemiönsaari. Hankkeen hallinnollinen vastuu on Kaarinalla. Hanke on ensisijaisesti lastensuojelun ennaltaehkäisevähanke. Hankkeen tavoitteena on vahvistaa ja kehittää ehkäiseviä- ja varhaisentuenpalveluja sekä kehittää verkostoituvia erikoispalveluja. Hankkeessa kehitetään lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelukokonaisuuksia ja otetaan käyttöön toimintamalleja, jotka tukevat perheitä, vanhemmuutta sekä lasten ja nuorten kanssa työskenteleviä aikuisia. (Kaarina 2014.) Hoitopolku on nimenomaan ennaltaehkäisevää ja varhaisentuenpalvelua ja sillä pyritään ehkäisemään ongelmien kasvamista ja syventymistä saamalla lapsi ja perhe mahdollisimman varhain tukitoimien piiriin.

## 7 KEHITTÄMISPROJEKTIN PROSESSI

### 7.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve

Projektin taustalla on idea, joka voi liittyä esim. palvelun kehittämiseen (Löow 2002, 22). Tässäkin projektissa oli taustalla tarve kehittää palvelua. Hoitopolulle oli käytännön tarve, koska Turun kaupungilla ei ollut aiemmin ollut 4-vuotiaille lapsille määriteltyjä jatkotutkimukseen ohjautumiskriteerejä. Myöskään ongelman mukaisia jatkotutkimuspaikkoja ei ollut määritelty, vaan jatkotutkimuksiin ohjautui lääkärin yksilöllisen harkinnan mukaan ja Lene-menetelmäkäsikirjan kriteereiden perusteella eli silloin kun lapsi saa kehityksen osa-alueelta kokonaisarvion 2.

Varsinainen kehittämiprojektin suunnittelu alkaa hankkeen rajauksella, tärkeimpien sidosryhmien selvittämisellä ja määrittelemällä heidän suhteensa projekti-ideaan (Silfverberg 2005,14). Projektin kohteeksi rajattiin nimenomaan 4-vuotiaat. Katsotaan, että neljävuotiaana on mahdollista havaita jo suurin osa ongelmista, jotka aiheuttavat kouluvaikeuksia ja jotka edellyttävät lisätuen järjestämistä lapselle ja perheelle (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 56–57; Mustonen ym. 2000, 953–954; Valtonen 2011, 85). Alusta asti oli selvää, että työ tullaan tekemään moniammatillisena yhteistyönä ja sidosryhmät tullaan sitouttamaan projektityöhön. Tämän projektin sidosryhmä oli 4-vuotiaiden lasten kanssa työskentelevät ammattilaiset.

### 7.2 Kehittämiprojektin tavoite ja tarkoitus

Kehittämiprojektin tavoitteena oli tuottaa laajennetussa 4-vuotistarkastuksessa seulaan jääneelle lapselle hoitopolku Turun kaupungin hyvinvointitoimialalle. Kehittämiprojektin tarkoituksena oli selventää henkilöstölle jatkotutkimuksiin ohjautumiskriteerejä, sekä varmistaa lapsen oikea, ongelman mukainen jatko-

tutkimuspaikka ja toisaalta myös varmistaa tasainen palvelujen saatavuus jokaiselle seulaan jääneelle 4-vuotiaalle lapselle.

### 7.3 Projektiorganisaation kuvaus

Projektille perustetaan yleensä hankkeen tärkeimmistä sidosryhmistä koostuva ohjaus- tai johtoryhmä (Silfverberg 2005, 49). Projektiorganisaatio koostui ohjausryhmästä ja projektiryhmästä. Ohjausryhmään kuuluivat: äitiysneuvolan ylihoitaja, ehkäisevän terveydenhuollon johtaja, lastenneuvolan vastaava lääkäri, varhaiskasvatuksen palvelupäällikkö, projektipäällikkö sekä Turun ammattikorkeakoulun lehtori. Ohjausryhmän ensisijaisena tehtävänä oli valvoa hankkeen edistymistä sekä arvioida hankkeen tuloksia. Projektiryhmän kokoonpano oli terveydenhoitaja, lastenneuvolatyön sisällöllinen osastonhoitaja ja projektipäällikkö. Projektiryhmän jäsenet olivat projektipäällikön apuna luomassa lopullisia kriteereitä ja hoitopolkua.

Projektin johtamisesta vastasi projektipäällikkö. Hänen tehtävänä oli olla projektin johtamisen ohella olla pääsuunnittelija, moottori ja arvioija. Hän hallitsi ihmisten, asioiden ja tilanteiden johtamisen. Projektipäällikkö kehitti projektin sisältöä, jäsensi ja muunsi sitä käytännön toiminnaksi. Oleellisena osana projektipäällikön työtä oli käytännön toiminnan organisointi ja päivittäissuunnittelu. Hän hallitsi sekä yksilö- että ryhmäkohtaukset. (Harjuniemi 2008, 17–21; Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2013, 94–95; Viirakorpi 2000, 31.)

### 7.4 Kehittämisprojektin toteutus

Tutkimuslupa saatiin ohjausryhmältä huhtikuussa 2014. Kesäkuussa tehtiin molemmat teemahaastattelut. Kesän aikana tehtiin aineiston litterointi ja analysointi. Elokuun 2014 ohjausryhmässä käytiin läpi alustavia haastatteluiden tuloksia. Tämän jälkeen koottiin syyskuussa 2014 kokoon asiantuntijapaneeli. Aineiston keruun ja analysoinnin jälkeen, syyskuussa 2014, alkoi projektiryhmän tapaamiset. Projektiryhmä kokoontui kahdesti. Lokakuussa 2014 oli viimeinen ohjaus-

ryhmän kokous, jossa esiteltiin valmis hoitopolku. Kuviossa 5 nähdään kehittämisprojektin prosessi.



Kuvio 5. Kehittämisprojektin prosessi.



## 8 SOVELTAVA TUTKIMUS

### 8.1 Tavoitteet, tarkoitus ja tutkimustehtävät

Soveltavan tutkimuksen tavoitteena oli saada selville ryhmähaastatteluun valittujen henkilöiden käsityksiä siitä, millaisilla kriteereillä 4v. Lenessä seulaan jääneitä lapsia tullaan lähettämään jatkohoitoon. Haastatteluissa nousseissa tuloksissa todettiin, että henkilöstöllä oli jatkohoitokriteerien lisäksi vaikeuksia hahmottaa lapsen oikeaa jatkohoitopaikkaa. Tämän vuoksi soveltavan tutkimuksen tavoitteita täsmennettiin ja tutkimuksen toiseksi tavoitteeksi tuli selvittää, mikä on lapsen ongelman mukainen oikea jatkohoitopaikka. Tutkimuksen tarkoituksena oli saadun tiedon pohjalta suunnitella hoitoonohjautumismalli – hoitopolku.

Tavoitteiden täsmentämisen vuoksi myös tutkimustehtäviin tehtiin täsmennyksiä. Täsmennetyt tutkimustehtävät olivat:

1. Millaiset asiat vaikuttavat lapsen hoitoon ohjautumiseen?
2. Millainen lapsen ongelma tarvitsee jatkohoitoa?
3. Millaista jatkohoitoa lapsi tarvitsee ongelmaansa ja minne lapsi ohjataan jatkohoitoon?
4. Millaiset kriteerit tarvitaan jatkohoitoon ohjautumisessa?
5. Millaiset resurssit yksiköllä on käytettävissä lapsen auttamiseksi?

### 8.2 Teemahaastattelu tiedon keruun menetelmänä

Tämän soveltavan tutkimuksen lähestymistapa oli kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa keskiössä on todellisuus ja tutkittava ilmiö tutkimukseen osallistuvien henkilöiden näkökulmasta. Tavoitteena on tosiasioiden löytäminen ja niiden mahdollinen paljastaminen sen sijaan, että todennettaisiin olemassa olevia. Sen avulla voidaan etsiä uutta tietoa jostakin ilmiöstä tai saada uusia teoreettisia näkökulmia tapahtumiin tai ilmiöihin. (Burns & Grove 2011, 73; Hirsjärvi & Hurme 2008, 59; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161; Holloway & Wheeler 2011, 233; Kylmä & Juvakka 2007, 16–30.) Laadullinen

tutkimus lisää ymmärrystä tutkimuskohteesta ja selittää sen käyttäytymisen ja päätösten syitä. Haastateltavien määrä laadullisessa tutkimuksessa on yleensä pieni. Aineisto pyritään analysoimaan mahdollisimman tarkasti ja kirjoittamaan sen merkitys auki. Toiminnan kehittämiseen ja vaihtoehtojen etsimiseen kvalitatiivinen tutkimus sopii hyvin, sen avulla voidaan tuottaa uutta tietoa. (Kylmä & Juvakka 2007, 16–30; Vilkkä 2009, 97–98.)

Menetelmänä käytettiin ryhmämuotoista teemahaastattelua asiantuntijoille. Teemahaastattelu etenee keskeisten teemojen ja niihin etukäteen tehtyjen tarkentavien kysymysten varassa. Teemahaastatteluilla pyrittiin löytämään vastauksia tutkimustehtäviin ja tutkimuksen tarkoitukseen. (Burns & Grove 2009, 404; Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Teemahaastattelun runko muodostui tutkimustehtävien ja kirjallisuuskatsauksen pohjalta (Liite 2). Ryhmähaastattelussa, jossa haastateltavat reagoivat toistensa vastauksiin, sopii hyvin yhteisön käsitysten tutkimiseen.

### 8.2.1 Aineiston keruu

Haastatteluja tehtiin kaksi. Teemahaastatteluryhmä koostui alan asiantuntijoista, jotka arvioivat lapsen jatkohoitoon lähettämisen tarvetta, lähettävät lapsia jatkotutkimuksiin ja jatkotutkimuksia järjestävistä asiantuntijoista. Ryhmähaastattelussa haastateltiin terveydenhoitaja, lastenneurologi, puheterapeutti, toimintaterapeutti, fysioterapeutti, neuvolapsykologi sekä varhaiskasvatuksen edustaja (n=7). Aikatauluongelmien vuoksi lastenneuvolatyötä tekevä lääkäri ei päässyt osallistumaan ryhmäteemahaastatteluun. Sen vuoksi hänelle tehtiin yksittäinen haastattelu (n=1), samoilla teemoilla, kuin muillekin haastatelluille.

Haastatteluilla selvitettiin valittujen henkilöiden käsityksiä siitä, millaisilla kriteereillä 4v. Lenessä seulaan jääneitä lapsia tullaan lähettämään jatkohoitoon ja mitkä ovat lapsen ongelman mukaiset jatkohoitopaikat. Tämän vuoksi laadullinen haastattelumenetelmä oli sopiva ratkaisu. Näin aineiston ei tarvinnut olla suuri, kahdeksan haastateltavaa koettiin riittäväksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 164; Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Haastateltavat valittiin harkinnanvaraisesti. Lasten kuntoutuspalveluista ko. kuntoutuspalvelun esimies yhdessä henkilöstön kanssa valitsi henkilön, joka oli motivoitunut osallistumaan haastatteluun ja jolla on asiantuntevin näkemys lasten hoitoon ohjautumisesta ja hoidosta kuntoutumispalveluissa. Projektipäällikkö yhdessä ehkäisevän terveydenhuollonjohtajan kanssa valitsi ryhmäteemahaastatteluun terveydenhoitajan sekä neuvolatyötä tekevän lääkärin, että psykologin ja lastenneurologin. Tämä valinta tehtiin seuraavin kriteerein: asiantuntijan kokemus ja lastenneuvolatyöhön perehtyneisyys. Varhaiskasvatuksen edustaja valittiin ohjausryhmän ensimmäisessä kokoontumisessa.

Projektipäällikkö kutsui asiantuntijat ryhmähaastatteluun sähköpostitse hyvissä ajoin ennen haastatteluajankohtaa. Noin neljä viikkoa ennen haastattelua haastateltaville toimitettiin tutkimuksen saatekirje (Liite 3) sekä tutkimustiedote (Liite 4). Sähköpostiin vastaaminen oli alustava suostumus haastatteluun osallistumiselle. Ennen haastattelutilanteen alkua haastatteluun osallistuvat henkilöt täyttivät suostumuslomakkeen (Liite 5).

Aineisto kerättiin kesäkuussa 2014 haastattelemalla asiantuntijaryhmä, mäntymäen terveysaseman kokoushuoneessa, sekä tekemällä yksilöhaastattelu, haastateltavan työhuoneessa. Teemahaastattelun kysymykset ja teemat nousivat tutkimustehtävistä ja kirjallisuudesta. Projektipäällikkö tutustui ennen haastatteluja huolella haastattelumenetelmiin ja ryhmänhallintataitoihin. Ennen haastattelun alkua asiantuntijaryhmälle kerrottiin haastattelun pelisäännöt. Ryhmähaastattelu sekä nauhoitettiin, että videoitiin. Puheenvuorossa olevan henkilön kohdentamiseksi ryhmähaastattelu videoitiin, vaikkakin haastateltavia pyydettiin aina ennen puheenvuoroaan sanomaan nimensä. Haastattelun nauhoituksesta tiedotettiin jo kutsussa. Videoinnista oli mahdollisuus kieltäytyä ennen haastattelun alkua. Ryhmäteemahaastatteluun käytettiin aikaa 2h 10 min. Yksittäisen henkilön haastatteluun kului aikaa 44 minuuttia.

Ryhmähaastatteluun jäi kutsumatta kasvatus- ja perheneuvolan edustaja. Edustajan läsnäolo olisi ollut tarpeellinen. Kasvatus- ja perheneuvolan edustaja kutsuttiin kuitenkin asiantuntijapaneeliin, jotta hoitopolkuun saatiin myös heidän näkemyksensä.

### 8.2.2 Asiantuntijapaneeli

Syyskuussa 2014 kokoontui asiantuntijapaneeli terveydenhuollon hallinnon isoon neuvotteluhuoneeseen projektipäällikön kutsumana. Ryhmän kokoonpanoon kuuluivat haastatellut asiantuntijat, kuntoutuspalveluiden (fysio-, toiminta- ja puheterapia) esimiehet, kasvatus- ja perheneuvolan psykologi sekä ehkäisevän terveydenhuollon johtaja. Asiantuntijapaneelissa käytiin läpi tuloksia. Tällä pystyttiin varmistamaan projektipäällikön ymmärrys haastatteluissa esiin tulleista asioista ja asiantuntijat pääsivät kommentoimaan tuloksia. Asiantuntijapaneelin tehtävänä oli vastata haastatteluissa epäselviksi jääneisiin kohtiin. Tällaisia asioita olivat mm. lasten kommunikaatio, tunne-elämä, tarkkaavuus ja kasvatus- ja käytösongelmien lähetekäytännöt ja jatkotutkimuspaikat. Asiantuntijapaneeli äänitettiin. Ennen keskustelun alkua tästä tiedotettiin henkilöstöä suullisesti ja paneeliin osallistuneilla oli mahdollisuus kieltäytyä keskustelun talentamisesta. Asiantuntijapaneelisti joutui lähtemään kesken keskustelun pois lastenneurologi, työesteiden vuoksi. Kaikkien henkilöiden läsnäolo olisi ollut loppuun asti suositeltavaa. Jälkikäteen jouduttiin hänen asiantuntijuusalueelleen kuuluvia asioita selvittämään sähköpostitse, jotta hoitopolusta saatiin mahdollisimman kattava.

### 8.2.3 Aineiston analyysi

Aineiston sanatarkkaan litteroimiseen kuluu 6-10 tuntia yhtä haastattelutuntia kohden, ryhmähaastattelujen analysointi on vieläkin hitaampaa (Hirsjärvi & Hurme 2008, 141). Työn hitaudesta huolimatta aineiston sanatarkkaan litterointiin haluttiin mennä, jotta aineistosta ei menetettäisi mitään oleellista. Aineisto analysoitiin yhtenä kokonaisuutena, jotta vastaajien anonymiteetti voitiin säilyttää. Litteroitua aineistoa kertyi kaikkiaan 30 sivua.

Laadullisen tutkimuksen ideana on löytää aineistosta jotain uutta, on ne sitten jäsennyksiä, merkityksiä tai vaikkapa uusia tapoja ymmärtää inhimillistä todellisuutta. Aineisto tulee luokitella aineiston läpikäymiseksi järjestelmällisesti. Tut-

kimustehtävät, keskeiset käsitteet ja lähtökohdat määrittelevät tavan, jolla aineisto käydään läpi. (Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 16, 18.)

Aineiston käsittelyn alussa aineisto purettiin teemojen mukaan ns. teemakortteihin. Tämä tarkoittaa sitä, että haastateltavien samaa teema-aluetta koskevat vastaukset kerättiin yhteen. Samasta teemasta syntyi keskustelua myös haastattelun muissa vaiheissa, myös nämä keskustelut kerättiin yhteen ja samaan korttiin. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 141-142.) Teemoittelun perusteena käytettiin tutkimustehtäviä; lapsen kehityksellisten vaikeuksien tasoa, jatkotutkimuskriteereitä, jatkotutkimuksiin ohjautumista sekä resursseja.

Teemoitettu aineisto analysoitiin soveltamalla sisällönanalyysiä. Vastaukset tutkimustehtäviin saatiin yhdistelemällä käsitteitä. Sisällönanalyysi perustui päättelyyn ja tulkintaan, jossa aineisto muuttui käsitteellisemmäksi näkemykseksi tutkittavasta asiasta. Analyysin tarkoituksena oli luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta asiasta. Sisällönanalyysillä pyrittiin aineisto saamaan selkeään ja tiiviiseen muotoon, kadottamatta sen sisältämää informaatiota. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108, 112.) Esimerkki aineiston luokitellusta analyysistä on liitteessä 6.

### 8.3 Haastatteluiden tulokset

#### 8.3.1 Hoitoon ohjautumisen nykytila

##### **Lasten hoitoon/tutkimuksiin ohjautuminen**

Jokaiseen jatkotutkimusyksikköön lapset ohjautuvat Lenessä tapahtuneen seulan jäännin johdosta joko lääkärin läheteellä tai itse hakeutumalla. Jokaiseen jatkotutkimusyksikköön ohjaututaan hieman eri asioiden vuoksi. Kasvatus- ja perheneuvolan, neuvolapsykologin ja toimintaterapeutin työn jako ei kuitenkaan ollut aivan selvää.

*”Sen mukaan mennään, mikä, mitä, aika selkeät kriteerit sano, ja tietty siin myöskin kokemu terveydenhoitaja ja kokemu lääkäri sit vähän niinku lukee vielä niitä tutkimustuloksia, mitä esille tulee.”*

*"Mun mielestä, kun sit ne jää seuloihin niin sanotusti siinä Lenessä ja sit ne joskus sitä kautta, että päiväkotia ottaa yhteyttä vaikka Lenen on mennyt niin sanotusti ok."*

*"Jos on tosiaan myös sitä tarkkaavaisuuden ongelmaa, et myös meille tulee aika usein ne semmoset vielä epäselvemmät, jota ei ehkä sitten lähetetä neuvolapsykologille mutta tulee meille sitten."*

*"Nimenomaan tarkkaavuuden ongelmis, et periaatteessa tarkkaavuuteen ongelmat kasvatus- ja perheneuvolaan mut jos tuntuu, et siel on taidollista puutetta taustalla tarvitaan tarkemmat tutkimukset ihan siitä kehitystasosta niin, niin sit se on melkeen neuvolapsykologille."*

### **Jatkotutkimuksiin ohjautumiseen vaikuttavat tekijät**

Jatkotutkimuksiin ohjautumiseen vaikuttavat päivähoidon arvio lapsen kehitymisestä, vanhempien halu ja toiveet, taustatiedot, Lene ja muut tutkimustulokset, neuvolatiimien arviot, perheen tilanne, sukupuoli ja etninen tausta. Poikien ja maahanmuuttajataustaisten lasten kohdalla saatetaan jäädä kehitystä seuraamaan vähän pidemmäksi aikaa.

*"Siihen vaikuttaa päivähoito, siihen vaikuttaa vanhemmat, siihen vaikuttaa Lene, plus muut tutkimukset ja sitten näiden ihmisten vuoro keskinäinen vuorovaikutus."*

*"Niin se lapsen aikaisempi historia on kyl ihan suuriarvoinen."*

*"Siin on niin suuret nämä mejän kulttuurieromme, et se joskus, täytyy jopa jäädä vähän odottelemaan."*

*"Mikä on päivähoidon lausunto, mitä on päivähoito tästä mieltä ja mää arvostan kyllä sitä tosi korkealle sitä päivähoidon arviota, että kun me joudutaan neuvolas-  
sa tekemään päätöstä, että lähetetäänkö lapsi jonnekin ja minne se lähetetään, niin mulla on ainakin, vaikuttaa paljon se päivähoidon lausunto."*

*"Se perheen tilanne ylipäättään ja lapsen tilanne vaikuttaa siihen, et mitä kannattaa lähteä tässä tilanteessa tekemään, et onks perhe tai lapsi valmis tai onks jotain vaikeuksia kotona, et kannattaaks lähteä tekemään just nyt tutkimuksia tai pitäiskö tehdä jotain muuta ensin."*

### **8.3.2 Eri osa-alueiden painoarvot ja kriteerit**

#### **Kriteerit jatkotutkimuksiin ohjautumiselle ja ongelman mukainen jatkohoitopaikka**

Kehityksen osa-alueilla katsotaan olevan hieman erilaiset painotukset sen suhteen, edellyttääkö yksi selvä poikkeavuus jatkotutkimuksia, jos kehitys kaikilla

muilla osa-alueilla on ikätasoista. Esimerkiksi selvä poikkeavuus eli kokonaisarvio 2 silmä–käsi-yhteistyössä ei sen sijaan välttämättä vaadi tarkempia tutkimuksia, jos kaikki muut kokonaisarviot ovat ikätasoisia (arvo 0). (Valtonen & Mustonen 2003, 9; Valtonen 2011, 88.) Lapsen puheen tuottamista ja ymmärtämistä pidetään ensi arvoisen tärkeänä, mutta myös kommunikaatio, tarkkaavaisuus, motivoituminen, vuorovaikutus ja leikkitaidot koetaan tärkeinä. Jos niissä havaitaan poikkeavuutta, olisi sen painoarvon oltava suurempi tai ne ainakin tulisi jollain tasolla huomioida, kun lasta harkitaan lähettäväksi jatkotutkimuksiin. Vähintään siinä vaiheessa, jos lapsi päätetään lähettää jatkotutkimuksiin, lähetteessä olisi hyvä olla maininta em. osa-alueista.

*”Vuorovaikutustaidot, tarkkaavaisuus, motivoituminen ja leikki on varmaan semmoset, mitä me toivotaan ainakin, et niistä olis ainakin jotain tietoo, oli se lapsen ongelma mikä tahansa.”*

*”Vastavuoroinen toiminta ja yhdessä jakaminen ja tekeminen ja semmonen leikki ja kaikki tää sosiaali ja sosiaaliset taidot niin ne menee sit kakkoseks ton kontakti- ja vuorovaikutuksen jälkeen.”*

*”Nää puheen ymmärtämisen ja käsitteitten se on niinkun niin suoraan niihin oppimisvalmiuksiin liittyvä, liittyvä juttu ja ehkä kaikista eniten, jos on vuorovaikutustaidoissa ja puheen ymmärtämisessä ja vaikka kuullun hahmottamisessa, niin kyllä silloin kiiruusti, kiiruusti.”*

Lene-käsikirjan mukaan lapsi on syytä lähettää tarkempiin tutkimuksiin, jos hän saa mistä tahansa kehityksen osa-alueesta kokonaisarvion 2; selvä poikkeavuus (Valtonen & Mustonen 2003, 9; Valtonen 2011, 88). Menetelmäkäsikirjan kanssa ollaan samaa mieltä tästä asiasta, jos yhdestä osa-alueesta tulee kakkonen, lähetetään jatkohoitoon ko. terapeutille. Jos ongelmia on useammalla alueella, lähetetään lastenneurologiseen yksikköön. Aina ei kuitenkaan ole selvää mille taholle tulisi jatkotutkimuslähete tehdä.

*”Kyllä kakkosest lähetetään jatkoon joko niin sit, et arvioidaan, et se on yksittäinen terapeutti tai sitten niin, että se on laajempi. Silloin se on melkeenpä niin, et se ko. terapeutille mutta arvioidaan se kokonaisuus.”*

*”Se on selkee se ohje, että lähetetään sitten vaan eteenpäin terapeutille tai psykologille tai näin. Oleellisen tärkeätä on just ne kakkoset siellä kontaktissa ja tuota tarkkavaisuudessa myöskin eteenpäin ohjaamisen. Myös näitten varsinaisten niinkun temppujen lisäksi niin sanotusti.”*

*”Jos on yhden alueen ongelma niin sitten lähetetään konsultaatioon kyseiselle terapeutille ja jos on sitten useamman alueen ongelmaa niin sitten tota sitten sinne lastenneurologiseen yksikköön ja tota mää kyllä käytän tätä”.*

*"Mut et varmaan se, että jos jossain osa-alueessa näkyy kakkonen niin johonkin lähetetään, mut et se on sit mietittävä just, et mikä se on."*

Yksi lievä poikkeavuus, kokonaisarvio 1, saattaa olla satunnaistulos tai edustaa kehityksen normaalia vaihteluväliä, eikä sille tule aina asettaa painoarvoa. Katsotaan kuitenkin, että yksi lievä poikkeava tulos karkeamotoriikassa, puheen tuottamisen ja ymmärtämisen alueilla voi olla merkki lievästä kehityksen ongelmasta. Se voi olla merkki myös myöhemmin esiin tulevasta oppimisen tai kehityksen vaikeudesta. Yksittäisten tehtävien lievät poikkeavat tulokset eivät edellytä jatkotutkimuksia. (Valtonen & Mustonen 2003, 9.) Lievät vaikeudet tietyillä osa-alueilla painottuvat enemmän kuin toiset. Jos puheen tuottamisen ja ymmärtämisen osa-alueiden vaikeuksiin yhdistetään karkeamotoriset vaikeudet, sitä pidetään tarpeena jatkotutkimuksiin. Yhden yksittäisen alueen lievissä vaikeuksissa usein riittää konsultaatio, lapsen seuranta ja/tai vanhempien ohjaus ja tieto päivähoidolle. Aistitoiminnoissa lievätkin poikkeavuudet tulee tutkia uudelleen.

*"No näissä päivittäisissä asioissa ja tämmösissä, ni, ni, ne varmaan hoituu suurimmaksi osaksi ihan siel neuvolan vastaanotol, et käydään läpi ja vähän niinku opastetaan vanhempia."*

*"Lievissä tapauksissa tosiaan aika usein neuvolan terveydenhoitaja niinku soittaa ja konsultoi, et mitä mieltä, jos hänelle on epäselvää. Ja toivonkin, et konsultoidaan, ennenkun lähetetään heti."*

*"Jos sil on nyt joku lievä poikkeavuus karsastuksesta, karsastus, sen arviossa, niin silloin tietysti sil on enemmän painoarvoa."*

*"Jos kuulon tutkimus jää vähän epävarmaksi ja lieväks ja sit niinku kyl se sit varmaan halutaan tarkistaa, et se on sitten kuitenkin, et onks se kuulo normaali, koska sit just jotain lievemmis, lievempää poikkeamaa voi tulla otiittikierteen jälkeen ja näin, et taas täytyy olla se kokonaistieto käytettävissä."*

Lasten kommunikaatio, tunne-elämä, tarkkaavuus ja kasvatus- ja käytösongelmien lähetekäytännöt, jatkotutkimuspaikat olivat henkilöstölle epäselviä ja aiheuttivat vaikeuksia asiakastyössä.

*"Epämääräiset kommunikaatioon liittyvät ongelmat oli ja sitten toi lähete toimintaterapiaan ja sitten tota, mä olin tietysti vähän hämmentynyt, miten mä tän lapsen kanssa nyt toimin."*



*"Jos lapsen ongelmat painottuvat tunne-elämään ja käyttäytymiseen liittyviin haasteisiin niin niihin on tosi vaikeeta saada toimintaterapian maksusitoumusta. Mun mielestä kasvatusta ja perheneuvolan ja lasten psykiatrisen poliklinikan ja lastenneurologisen yksikön pitäisi tehdä enemmän yhteistyötä niinku sen määrittämiseksi, et niinkun kenen vastuualueelle ne lapset kuuluu."*

*"Joskus aika vaikeeta niinkun se rajanveto, et mikä on niinkun aisti-integraation ongelmatilanne ja mikä on sitä tunne-elämää ja käyttäytymiseen liittyvää ongelmatilannetta, joka vaikuttaa siihen, siihen lapsen toimintakykyyn ja siihen lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen ja sitä kautta siihen toimintakykyyn."*

### 8.3.3 Resurssit

#### Minimiresursointi jatkotutkimuksiin ohjautumiselle

Resursseja on joka paikassa vähän, siitä huolimatta lapsille pyritään tarjoamaan tarpeellisia tutkimuksia ja hoitoa, vaikkakin hoitomääristä on jouduttu tinkimään. Myöskään kriteeristön löysentämiseen ei olla valmiita menemään, vaikka resursseja onkin vähän käytössä.

*"Siis resurssit ovat vähäiset, silti niitä ei voi jättää tutkimatta, ei voi olla toteamatta, et jos lapsi saa kakkosen, niin voi sentään. Ettei jätä niin kun sen takia lähettämättä, ettei saa tutkimusaikaa riittävän nopeasti."*

*"Joudutaan kyllä raakkaamaan tai siis ylläkkäri joutuu vähentämään monesti sen lapsen kohdalla yhden, yhden yksittäisen lapsen kohdalla niitä terapiamääriä, ei tuki jättämään ketään ilman."*

*"Mun mielestä sitä Lene-kriteeristöä ei pidä lähteä niin kun löysentämään. Mun mielestä ei pidä lähteä siihen, että me niin kun huomioidaan paikallisia resursseja, koska tota noin niin, päinvastoin sitä pitäisi miettiä, että okei, että tota miks meillä ei oo niitä resursseja."*

### 8.4 Johtopäätökset

Soveltavan tutkimuksen tavoitteena oli saada selville ryhmähaastatteluun valittujen henkilöiden käsityksiä siitä, millaisilla kriteereillä 4v. Lenessä seulaan jääneitä lapsia tullaan lähettämään jatkohoitoon sekä selvittää, mikä on lapsen ongelman mukainen oikea jatkohoitopaikka.

Haastatteluiden aineistosta saatiin tietoa jatkotutkimuksiin lähettämisen kriteereistä. Lenen kriteereitä pidettiin melko hyvinä, mutta joihinkin kriteereihin haluttiin tarkennusta, etenkin silloin kun lapsella on vaikeuksia puheenkehityksen tai motoriikan alueella. Tämä siksi, että poikkeava tulos karkeamotoriikassa, pu-

heen tuottamisen ja ymmärtämisen alueilla voi olla merkki todellisesta mutta lievästä kehityksen ongelmasta tai myöhemmin esiin tulevasta oppimisen tai kehityksen vaikeudesta (Valtonen & Mustonen 2003, 9).

Henkilöstöllä oli paljon epäselvyyksiä siitä kenelle tulee lähettää, kun lapsella on tietynlainen ongelma, esimerkiksi lasten kommunikaatio, tunne-elämä, tarkkaavaisuus ja kasvatus- ja käytösongelmien jatkolähtämisaikoina oli epäselvyyksiä. Asiantuntijajaneelissa voitiin aineiston perusteella käydä läpi lopulliset jatkotutkimuskriteerit ja –hoitopaikat.

Hoitopolku antaa raamit jatkotutkimukseen lähettämislle ja tietynlaisen rajan, milloin lasta olisi mahdollisesti syytä tutkia tarkemmin. Kuten aineistostakin tuli esiin pelkkä Lenen tulos ei ole riittävä peruste jatkotutkimuksiin lähettämislle vaan aina tarvitaan lapsen ja perheen kokonaistilanteen tuntemusta ja harkintaa.

Kuten aiemmin on jo todettu lasten kehityksellisten, vaikka vain yhdenkin osa-alueen vaikeuden kuntoutus kannattaa, koska ilman kuntoutusta vaikeudet saattavat monimutkaistua ja aiheuttaa oppimisen vaikeuksia. Oppimisen vaikeuksien on aikaisemmissa tutkimuksissa osoitettu vaikuttavan lapsen arjen hallintaan, päihteiden käyttöön, syömiskäyttäytymiseen ym. asioihin (Asikainen 2005, 3536).

## 8.5 Luotettavuus ja eettisyys

Hyvään tutkimuksen eettiseen käytäntöön kuuluu, että tutkimuksen tekijä soveltaa tiedonhankinta ja arviointimenetelmiä sekä toteuttaa tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta raporttia kirjoittaessaan. Eettisyyteen kuuluu myös tutkimuksen yksityiskohtainen kuvaaminen raportissa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132-133.) Laadullisen tutkimuksen tärkeimpiä asioita ovat henkilöiden, paikkojen ja tapahtumien kuvaukset sekä tarkka kuvaus tutkimuksen toteuttamisesta. Esimerkiksi aineiston keräämisen olosuhteet tulee kertoa selvästi ja totuudenmukaisesti. Tässä kehittämisprojektissa on pyritty tarkasti kuvaamaan kehittämisprosessin eteneminen, sekä kuvaamaan tarkasti soveltavan tutkimuksen

toteuttaminen haastatteluineen. Analyysissä keskeisintä on luokittelujen tekeminen ja niiden perusteleminen. Myös tulosten tulkinta tulee kuvata tarkasti. Haastattelijan tulee perustella, miten hän voi esittää tulkintoja, mihin hän päätelmänsä perustaa. Tällöin haastattelija voi rikastuttaa tutkimusselostettaan suorilla haastattelulainauksilla. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–233.)

Eettisyys huomioitiin jo ennen haastatteluiden tekemistä. Tutkimustiedotteessa haastateltavia informoitiin haastattelun äänittämisestä. Haastateltavien oli mahdollisuus kieltäytyä haastattelusta ja sen tallentamisesta. Haastateltavia informoitiin aineiston asiallisesta hävittämisestä projektin valmistuttua. Luotettavuutta lisättiin riittävän pitkällä haastatteluajalla (2h), ja huolellisella tutustumisella haastattelumenetelmiin. Tällä pyrittiin takaamaan se, että jokainen haastateltava sai sanoa mielipiteensä. Haastattelua ei suoritettu potilaille, joten eettisen toimikunnan hyväksyntää ei tarvittu. Aineiston laatua pyrittiin parantamaan mahdollisimman pian haastattelun jälkeen tapahtuvalla aineiston litteroinnilla (Hirsjärvi & Hurme, 2008, 185). Luotettavuutta parannettiin haastatteluiden nauhoittamisella ja videoinnilla, näin aineistoon voitiin palata aina uudelleen (Silverman 2005, 157-158). Luotettavuutta parannettiin myös litteroimalla aineisto sanatarkasti.

Analyysi- ja raportointivaiheessa pyrittiin säilyttämään haastateltavien anonymiteettiä. Jotta anonymiteetti pystyttiin säilyttämään, tuloksia tarkasteltiin kokonaisuutena. Joissakin haastattelulainauksissa ryhmän henkilöstö varmasti tunnistaa henkilön, mutta ulkopuolinen lukija tuskin osaa kohdentaa puheenvuoroa tiettyyn henkilöön. Kehittämiprojektin loputtua haastatteluaineiston litteroitu materiaali sekä ääni- ja kuvanauhoitteet tullaan hävittämään asianmukaisesti.

## 9 HOITOPOLKU

### 9.1 Hoitopolun tarkoitus ja lähtökohdat

Hoitopolun luominen oli tärkeää, koska Lene arvioi lapsen neurologisen kehityksen kokonaistilanteen, mutta siinä ei määritetä rajaa, joka määräisi osan lapsista tarkempiin tutkimuksiin ja tukitoimien pariin (Valtonen 2011, 88–89). Kehitetyllä hoitopolulla pyrittiin antamaan malli siitä millaisilla kriteereillä ja minne lapset ohjautuvat jatkotutkimuksiin. Hoitopolun oli tarkoitus selventää henkilöstölle jatkotutkimuksiin ohjautumiskriteerejä, sekä varmistaa lapsen oikea, ongelman mukainen jatkotutkimuspaikka ja toisaalta myös varmistaa tasainen palvelujen saatavuus jokaiselle seulaan jääneelle 4-vuotiaalle lapselle. Kehitetyssä hoitopolussa lähtökohtana olivat varhainen puuttuminen, koska erilaiset kehityksen ongelmat ovat jatkumoitteita, mutta ne ovat myös uhka lapsen kokonaiskehitykselle (Valtonen 2011, 85, 88).

Hoitopolku syntyi kirjallisuuskatsauksen, soveltavan tutkimuksen tulosten, asiantuntijajaneelin sekä ohjaus- ja projektiryhmän työskentelyn avulla. Teema-haastatteluiden aineistot olivat hoitopolun lähtökohtina.

### 9.2 4-vuotiaan Lene seulaan jääneen lapsen hoitopolku

Hoitopolku 4-vuotiaille seulaan jääneille lapsille kehitettiin yhteistyössä projektiryhmän kanssa. Aineiston litteroinnin ja analysoinnin sekä alustavien tulosten esittelyn ja asiantuntijajaneelin jälkeen, projektiryhmä kokoontui ensimmäisen kerran, alkusyksystä, kokoamaan hoitopolkua analysoidun haastatteluaineiston ja asiantuntijajaneelin materiaalin perusteella. Projektipäällikkö oli ennen ensimmäistä tapaamista tehnyt hahmotelman hoitopolusta. Yhteistyössä päätettiin, että hoitopolku pohjautuu suoraan Leneen ja sen otsikointiin sekä kehityksen vaikeuksien tasoon ja määrään eli onko lapsi jäänyt seulaan esim. kielellisessä, motoriikan ja kädentaidollisissa tehtävissä siis moneenko seulaan lapsi

jää ja mitkä ovat kehityksen vaikeuden tasot. Kehityksen vaikeuden tasoilla tarkoitetaan, saako lapsi yhdestä tehtäväkokonaisuudesta kokonaisarvion 1 tai 2. Kokonaisarvio 1 tarkoittaa lievää viivettä/poikkeavuutta ja kokonaisarvio 2 selvää viivettä/poikkeavuutta. Toisessa tapaamisessa määriteltiin jatkohoitopaikat analysoidun aineiston perusteella. Joitakin lisäselvityksiä hoitopolkuun jouduttiin pyytämään vielä asiantuntijaryhmän jäseniltä. Lopullinen hoitopolku hyväksyttiin ohjausryhmässä lokakuun alussa. Ohjausryhmän kokouksessa tuli vielä joitakin täsmennyksiä, jotka tehtiin hoitopolkuun. Näitä olivat mm. se, miten ja missä vaiheessa terveydenhoitaja konsultoi (esim. terapeutteja), silloin kun lapsi saa kokonaisarvion 1, arvioitavassa kehityksen kokonaisuudessa.

Hoitopolussa (Liite 7) määritellään kehityksen vaikeuksien tasot: Kokonaisarvio 1 tai kokonaisarvio 2. Jos lapsi saa yhdellä kehityksen osa-alueella kokonaisarvion 1; lievä kehityksen vaikeus, esim. karkeamotoriikassa, tulee terveydenhoitajan konsultoida puhelimitse ko. terapeuttia eli tässä tapauksessa fysioterapeuttia, ennen lääkärin vastaanottoa. Laajoihin terveystarkastuksiin kuuluu jokaiselle lapselle lääkärintarkastus. Asiantuntijan konsultoinnin lisäksi vanhemmille annetaan neuvontaan ja ohjausta siitä, millaisilla menetelmillä vanhemmat voivat tukea lapsensa kehitystä. Vanhemmille annetaan ohjauksen lisäksi myös kirjallisia ohjeita mm. Lapsen liikunnan tukeminen tai Lapsen motorisen kehityksen tukeminen. Kirjalliset ohjeet sisältävät konkreettisia ohjeita siitä, millä tavoin vanhemmat voivat tukea lapsen kehittymistä.

Jos aistitoiminnoissa, kuulo tai näkö, saadaan lievästi poikkeava tai epäselvä tulos, terveydenhoitajan tulee uusia tutkimus. Jos lapsi saa kaikilla tai useilla kehityksen osa-alueilla kokonaisarvion 1 (esim. karkea- ja hienomotoriikka, puheen tuottaminen), neuvolapsykologin tulee tutkia lapsen kehitystä tarkemmin. Tällöin ei voida olla varmoja, onko lievä tulos merkki harjoittelun puutteesta vai onko kyseessä kehityksellinen vaikeus, tällöin psykologi varmistaa omilla tutkimuksillaan, onko tarvetta tarkempiin selvittelyihin.

Jos lapsi saa yhdellä tai kahdella kehityksen osa-alueella kokonaisarvion 2. esim. kuullun hahmottamisessa ja hienomotoriikassa, lapsi tulee lähettää ko. terapeuteille, tässä tapauksessa puheterapeutille ja toimintaterapeutille. Tähän

tarvitaan lääkärin tekemä lähete. Hoitopolussa on määritelty myös erityisalakoodit nopeuttamaan jatkotutkimuksiin lähettämistä, näin lääkärin ei tarvitse etsiä erityisalakoodia luetteloista. Jokaisella yksiköllä on oma erityisalakoodinsa. Turun kaupunki tuottaa omia erikoissairaanhoidon palveluita. Valmiina oleva erityisalakoodi helpottaa valitsemaan oikean jatkotutkimuspaikan, ettei lähetetä kaupungin ulkopuolisiin erikoissairaanhoidonpalveluihin. Jos lapsi saa kolmella tai useammalla kehityksen osa-alueella kokonaisarvion 2. lapsi tulee lähettää lastenneurologiseen yksikköön. Tähän tarvitaan lääkärin lähete.

Leikki-ikäisen lapsen neurologisessa arvioinnissa (Lene) ei määritellä eikä arvioida lapsen sosiaalis-emotionaalista kehitystä. Tähän on kehitetty muita arviointimenetelmiä. Jos vanhemmat tai päivähoito ovat huolissaan lapsen käytöksestä, hänet tulee ensisijaisesti tutkia kasvatus- ja perheneuvolassa. Tarvittaessa voidaan lähettää myös lastenpsykiatrianpoliklinikalle.

Hoitopolkuun haluttiin eritellä puheenkehityksen vaikeuksista erillinen osio, koska poikkeava tulos karkeamotoriikan, puheen tuottamisen ja ymmärtämisen osa-alueilla, saattaa olla merkki lievästä kehityksen vaikeudesta tai myöhemmin esille tulevasta selkeämmistä kehityksen ja/tai oppimisen vaikeuksista (Valtonen & Mustonen 2003, 9). Tämän vuoksi, jos lapsi saa kokonaisarvion 2. puheen tuottamisessa tai ymmärtämisessä ja lievän poikkeaman karkeamotoriikassa (kokonaisarvio 1), hänet tulee lähettää sekä fysio- että puheterapeutin tutkimuksiin. Jos lapsi taas saa kokonaisarvion 2. missä tahansa puheosion tehtävässä ja yhden lievän poikkeaman (kokonaisarvio 1), missä tahansa muussa tehtävässä, hänet lähetetään puheterapeutin tutkimuksiin, joka aina arvioi myös lapsen kokonaiskehitystä. Puheterapeutin pyynnöstä lapsi voidaan lähettää tarkempiin jatkotutkimuksiin myös muualle. Edellä mainittuihin tutkimuksiin tarvitaan aina lääkärin lähete. Jos lapsi saa kokonaisarvion 2 missä tahansa puheosion tehtävässä ja useita lieviä (kokonaisarvio 1) poikkeamia muissa tehtävissä, neuvolapsykologin tulee tutkia hänet tarkemmin. Tällöin voi kyseessä olla kokonaiskehityksen viivästyminen, joka vaatii tarkemman selvittelyn neuvolapsykologilla. Psykologille ei tarvita lääkärin lähetettä. Psykologin

suosituksesta lapsi voidaan lääkärin läheteellä laittaa jatkotutkimukseen lastenneurologiseen yksikköön tai puheterapeutille.

Jos lapsen tilanne on epäselvä, hänen asiansa voidaan ottaa käsittelyyn neuvolan konsultoivaan asiantuntijaryhmään. Tähän tarvitaan vanhempien suostumus. Ryhmän kokoonpano on terveydenhoitaja, neuvolalääkäri ja neuvolapsykologi. Ryhmä voi olla yhteydessä myös päivähoitoon. Ryhmässä käsitellään terveystarkastuksissa esiin tulleita pulmia, mahdollisuuksista tuen ja avun järjestämiseen sekä suunnitellaan lapsen tarvitsemia jatkotutkimuksia. Ryhmä on konsultatiivinen ja se on tarkoitettu päätöksenteon vahvistamiseen.

Toisena vaihtoehtona on ottaa lapsen asia käsittelyyn ns. Amor-ryhmään. Amor tarkoittaa asiakaskohtaista moniammatillista ryhmää. Amor-ryhmä perustuu strukturoituun dialogiseen keskusteluun, perheen eri toimijoiden kesken, lapsen kehityksestä ja hyvinvoinnista sekä koko perheen tilanteesta. Tavoitteena on yhteisen näkemyksen löytäminen, siitä mitkä ovat lapselle ja perheelle sopivat auttamisen keinot ja menetelmät, suunnitelman tekeminen on perhelähtöistä. Tällaiseen verkostotapaamiseen osallistuvat lapsi ja lapsen perhe sekä tarvittavat muut osalliset, näitä voivat olla mm. päivähoidon työntekijä, kiertävä erityislastentarhanopettaja, neuvolapsykologi, kuntoutuspalveluiden työntekijä, terveydenhoitaja, lääkäri, sosiaalityöntekijä, 3. sektori ja seurakunta.

### 9.3 Hoitopolun arviointi

Hoitopolun luomisen prosessia ja varsinaista hoitopolkua arvioitiin koko kehittämisprojektin ajan. Ohjausryhmä oli pääarvioitsija koko prosessissa. Alusta loppuun ohjausryhmä oli hyvin kriittinen ja antoi rakentavaa kritiikkiä sekä kehittämissuosituksia prosessin eri vaiheissa. Myöhemmin arviointi jatkui projektiryhmän työskentelynä sekä asiantuntijoita konsultoiden. Mallin toimivuutta ei päästy neuvolatyössä vielä kokeilemaan organisaatiomuutosten vuoksi. Mallia tullaan arvioimaan käytännössä asiantuntijoiden toimesta tammikuussa 2015, jolloin hoitopolku tullaan esittelemään asiantuntijajaneelin henkilöstölle. Hoito-

polun arvioinnin ja kehittämisen prosessi jatkuu edelleen, kun hoitopolusta saadaan käyttäjäkokemuksia kevään ja syksyn 2015 aikana.

Hoitopolun ulkoasusta tehtiin mahdollisimman selkeä ja helposti tulkittava. Hoitopolku on suunniteltu ammattilaisten käyttöön, joka määritteli ulkoasua huomattavasti. Tämän vuoksi hoitopolussa oli melko niukalti tekstiä, koska kehityksen arvioiden tasot ovat ammattilaisille selviä. Tärkeänä pidettiin yksinkertaista ulkoasua, eri vaikeuksien tasoja on eroteltu värein. Hoitopolun käytettävyyttä haluttiin lisätä hyperlinkillä, josta aukeenee vanhemmille annettavia ohjeita. Aukeava linkki on apuna henkilökunnalle, kun he antavat vanhemmille ohjausta lapsen kehityksen tukemiseen.

Hoitopolku tuotettiin yhdessä hyvinvointitoimialan henkilöstön kanssa. Kun keskeiset sidosryhmät ovat alusta alkaen sitoutettu kehittämisprojektiin ja yhdessä kehittämiseen, se parantaa lopputuotoksen käyttöönottoa, eikä kehitetyn hoitopolun elinkaari jää lyhyeksi. Hoitopolusta on hyötyä etenkin uusien työntekijöiden mutta myös sijaisten perehdyttämisessä. Eniten mallista hyötyvät neuvolat, joiden käyttöön hoitopolku on kehitetty. Toisaalta myös jatkotutkimuspaikat hyötyvät hoitopolusta. Näin jatkotutkimuspaikkoihin ei tule turhia lähetteitä eikä samasta lapsesta tehdä lähetteitä moneen eri yksikköön, vain varmuuden vuoksi, koska oikeasta jatkotutkimustahosta ei ole varmuutta. Tällöin päällekkäisen työn määrä vähenee ja kustannuksia säästyy. Tärkeimpänä hyödyn saajana ovat kuitenkin lapset ja perheet, jotka saavat lähetteen oikeaan jatkotutkimusyksikköön heti ensimmäisellä kerralla, eikä heitä siirretä tutkimusyksiköstä toiseen. Hoitopolku selkeytti työnjakoa eri yksiköiden kesken, kun jouduttiin määrittelemään millainen lapsen ja perheen vaikeus on kenenkin hoitoyksikön vastuulla. Kun hoitopolku otetaan käyttöön se toivottavasti nopeuttaa lasten ja perheiden tutkimuksiin ja hoitoon pääsyä.

#### 9.4 Implementointisuunnitelma

Hoitopolku on esitelty ohjausryhmälle lokakuussa. Vuoden 2015 alussa tapahtuvan organisaatiomuutoksen vuoksi hoitopolkua ei ole vielä otettu käyttöön.



Organisaatiomuutoksen myötä mm. lääkäripalvelut ovat hallinnollisesti eri hallintokunnan alla, eikä sen vaikutuksia perustyyölle osata vielä arvioida.

Tammikuulle 2015 on sovittu tapaaminen asiantuntijapaneelin henkilöstön kanssa. Tällöin hoitopolku annetaan asiantuntijoiden arvioitavaksi. Varsinainen implementointi tapahtuu myöhemmin keväällä, maaliskuussa. Projektipäällikkö jatkaa hanketyöntekijän ominaisuudessa hoitopolun implementoimista ja järjestää yhdessä asiantuntijoiden kanssa koulutustilaisuuden neuvolahenkilöstölle. Hoitopolku on tarkoitus ottaa käyttöön Turussa kevään 2015 aikana ja levittää sen käyttöä myös muihin Hyvinvoiva lapsi ja nuori (HyLa)- hankkeen hankekuntiin. Hankkeessa tehdyt toimintamallit tulee jalkauttaa ennen hankkeen loppumista, syyskuun 2015 loppuun mennessä. Koska hoitopolku on luotu Kasteen alaisuudessa, se tulee laittaa levitykseen Innokylään. Innokylä on sähköinen innovaatioyhteisö, joka on avoin kaikille hyvinvointi- ja terveysalatoimijoille. Innokylän tavoitteena on hyvinvointi- ja terveysalan kestävä uudistuminen. Innokylä tarjoaa sähköisiä ja kohtaamiseen perustuvia kehittämistyökaluja. Innokylä kokoaa hyvinvointi- ja terveysalan kehittämistyön tulokset yhteen paikkaan ja tarjoaa sen myötä kanavan toimintamallien levittämiseen. Tämä mahdollistaa kehittämistulosten vapaan hyödyntämisen. (Innokylä 2014.)

## 10 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA

### 10.1 Kehittämiprojektin arviointi

Tämä oli kertaluonteinen projekti, jonka tavoitteet ja tarkoitus tulivat saavutettua. Projektin onnistuminen vaati ryhmätyöskentelyä, jota toteutettiin sekä ohjaus- että projektiryhmissä mutta myös ryhmähaastattelussa ja asiantuntijapaneeleissa. Projekti oli hyvin suunniteltu ja rajattu. Sen vuoksi riskitkin olivat melko vähäiset. (Ruuska 2012, 18-20.) Projektipäällikkö yritti varautua riskeihin ennalta hyvin riskianalyysillä. Analyysistä huolimatta esiin tuli pieniä ongelmia, joita ei ollut osattu ennakoida. Projektipäällikkö kehotti hyvissä ajoin haastateltavaa henkilöstöä hankkimaan varahenkilön mahdollisen sairastumisen varalle haastattelutilannetta varten. Haastattelusta oli ilmoitettu haastateltaville hyvissä ajoin, noin kuukausi ennen haastattelua. Muutamaa päivää ennen haastattelua, yksi haastateltavista ilmoitti, että ei pääse osallistumaan haastatteluun, työesteiden vuoksi. Tämän vuoksi haastatteluja jouduttiin suorittamaan lopulta kaksi, ryhmähaastattelu muille ja yksittäishaastattelu ryhmästä pois jääneelle.

Ohjausryhmän henkilöstö muuttui projektiryhmän muutoksen vuoksi. Muutos tapahtui jo ennen ohjausryhmän ensimmäistä kokousta. Muutos toteutettiin henkilöstön erityisosaamisen vuoksi. Lastenneuvolan osastonhoitajalla on suurempi osaaminen, asiantuntijuus, projekti- kuin ohjausryhmässä ja senpä vuoksi ylihoitaja ja osastonhoitaja vaihtoivat työryhmiä. Projektin ohjausryhmän tapaukset olivat eteenpäin vieviä ja rakentavia. Henkilöstö oli kiinnostunut ja sitoutunut projektin etenemiseen.

Haastatteluajankohta saatiin hyvin sovittua henkilöstön kanssa, mutta henkilöstön tukemiseen ja perusteluun, miksi hoitopolkua tehdään, meni yllättävän paljon aikaa. Projektipäällikkö oli ennalta tutustunut ryhmähaastatteluun ja haastattelu- ja ryhmämenetelmien hallintaan. Haastateltavat ohjeistettiin ennen haastattelun alkamista tarkoin. Siitä huolimatta ryhmän hallinta ei ollut aivan vaivatonta, ja etenkin ajankäyttö ja sen hallinta tuottivat hieman vaikeuksia. Haasta-

teltavat olivat innokkaita keskustelemaan aiheesta, jolloin puheenvuoroista tuli todella pitkiä. Tämä aiheutti sen, että kokonaisaika meinas loppua kesken.

Teemahaastatteluryhmä ja asiantuntijapaneelin henkilöstö, joka oli pääasiassa sama, valittiin sidosryhmistä, niistä henkilöistä jotka ovat keskeisiä lapsen jatko-tutkimuksiin lähettämisen kannalta. Näin hoitopolusta pyrittiin saamaan mahdollisimman käytäntöä palveleva kokonaisuus.

Projektin etenemistä pyrittiin hallitsemaan ennalta tehdyn aikataulusuunnitelman avulla. Aikataulu piti melko hyvin paikkaansa, mutta asiantuntijapaneelia ei saatu sopimaan enää elokuulle, työsuunnitelmasta poiketen, aikatauluongelmien ja kesälomien vuoksi. Projektipäällikkö olisi voinut olla aktiivisempi ja sopia asiantuntijapaneelin jo ennen kesälomakauden alkua, jolloin syksyn aikatauluissa olisi ollut enemmän väljyyttä. Tämä aikatauluviivästymä aiheutti viivästymistä myös projektiryhmän toimintaan ja kehittämisprojektin konkreettisten tulosten valmistumiseen. Konkreettisia tuloksia ei saatu valmiiksi syyskuun alkuun mennessä vaan ne valmistuivat syyskuun puolen välin jälkeen.

Projektiryhmä koostui vain kolmesta henkilöstä: lastenneuvolan osastonhoitajasta, lastenneuvolan terveydenhoitajasta ja projektipäälliköstä. Projektiryhmän tehtävänä oli yhdessä projektipäällikön kanssa luoda lopullinen toimintamalli – hoitopolku. Projektiryhmä oli kiinnostunut ja sitoutunut toimintaan. Ongelmaksi muodostui projektiryhmäläisen irrottautuminen perustyöstä ryhmän toimintaan, asiakastyön siitä kärsimättä. Projektiryhmän työskentelyyn olisi suunnitelmassa kannattanut varata enemmän aikaa, jolloin aikatauluissa olisi ollut enemmän liikkumavaraa. Projektiryhmälle olisi voinut suunnitella hieman suuremman osa, nyt projektiryhmän osallisuus jäi projektissa melko vähäiseksi, koska projektipäällikkö toimi prosessin aikana hyvin itsenäisesti. Projektiryhmän kokoontumisia oli kaksi. Hoitopolun rakentaminen projektiryhmän kanssa ei ollut aivan riskitöntä. Näitä riskejä ei ollut ennakoitu suunnitelmavaiheessa.

Kehittämisprojektin vetäminen on ollut projektipäällikölle suuri oppimisprosessi. Siirtyminen pois omalta mukavuusalueeltaan on toiminut yllättävän hyvin. Projektipäällikkönä toimiminen oli erittäin opettavaista, varsinkin korjaavan palaut-

teen vastaanottamisen suhteen. Korjaavan palautteen saaminen projektin alkupuolella oli aluksi lomaannuttavaa, mutta projektin edetessä siihen oppi suhtautumaan projektia eteenpäin vievänä voimavarana. Käytännön toiminnan organisointi, kuten kokouskutsut, esityslistojen teot ja kokousmuistioiden laadinta sujuivat hyvin. Teemahaastattelun vetäminen oli ainutlaatuinen prosessi, joka ei ehkä sujunut aivan niin kuin oli ennalta ajateltu, aika meinas loppua kesken. Tämän vuoksi ryhmänvetämistäidot kaipaavat edelleen harjoittelemista.

Projektipäällikön tehtävä olisi ollut varmasti haasteellisempaa, jos aihe olisi ollut vieras. Projektipäällikkö oli kuitenkin asiantuntija hankkeen sisältöasioissa. Projektipäällikön tehtävistä tärkeimpiä olivat projektin olemassaolon ja sen muodostaman työkokonaisuuden perinpohjainen sisäistäminen sekä kyky ohjata työskentelyä tavoitteellisesti. Tähän toi helpotusta asiantuntijoiden sitoutuneisuus ja kiinnostus aiheeseen ja se, että käytännön tarve hoitopolulle oli ilmeinen.

## 10.2 Kehittämishankkeen pohdinta

Kuntien huonossa taloudellisessa tilanteessa tarvitaan malleja, joiden avulla pystytään vähentämään päällekkäisen työn tekemistä ja kustannusten nousemista. Hoitopolun avulla voidaan välttää läheteiden laittaminen useaan jatkotutkimusyksikköön yhtä aikaa. Kun kuntien työntekijät ovat tietoisia lähettämiskriteereistä mutta myös jatkotutkimuspaikoista, säästetään sekä resursseja että kustannuksia.

Toimintoajattelussa pidetään tärkeänä sitä, että kunkin toiminnon tulee tuottaa lisäarvoa asiakkaalle. Aikaa voidaan myös ajatella resurssina, tällöin voidaan tavoitteeksi asettaa esimerkiksi vastaaminen nopeammin asiakkaan tarpeisiin. Tällaiseen tulokseen voidaan päästä vain jos karsitaan kaikki sellaiset toiminnot, joista ei kerry asiakkaalle arvoa. Kun karsitaan turhia toimintoja, se saa aikaan lisää aikaa tärkeille, arvoa lisääville toiminnoille. Voidaan puhua myös nopeammasta läpimenoajasta, virtaustehokkuudesta. (Alhola 2000, 115–116). Virtaustehokkuus tulee aina määritellä virtausyksikön näkökulmasta eli tässä tapauksessa lapsen ja perheen näkökulmasta. Resurssitehokkuudesta puhu-

taan taas silloin, kun pääpaino on resurssien hyödyntämisessä eli resurssit antavat mahdollisimman paljon arvoa. (Modig & Åhlström 2013, 19–21.) Tämä tarkoittaa sitä, että lapsi ja perhe mukautuvat lääkäriin tarpeisiin eikä päinvastoin.

Tällä hetkellä suurimmat ongelmat laajan 4-vuotistarkastuksen palveluprosessin toimimattomuudessa ovat lääkäriresurssien riittämättömyys. Pelkästään lakisääteisten terveystarkastusten mahduttaminen ohjelmaan ei suju ongelmitta. Pienten vauvojen, 4-6 viikon ikäisten terveystarkastukset priorisoidaan aina ennen isompien lasten terveystarkastuksia. 4-vuotiaiden lasten terveystarkastusprosessissa lääkäri suorittaa loppuyhteenvedon tehdyistä tutkimuksista, ja tekee tarvittavat jatkotutkimuslähetteet. Tämän vuoksi 4-vuotiaiden lasten terveystarkastusten läpimenoaika, prosessin alusta loppuun, on vähintään kuukauden mittainen. Tällainen toiminta on enemmänkin resurssi- kuin virtaustehokasta. Jos lapsella ei ole normaalia lääkärin määräämää tarkastusaikaa, kuten 4-vuotiailla on, voi aikaa joutua odottamaan vieläkin kauemmin. Kesäaikana tilanne on vielä tätäkin huonompi.

Lisäksi joillakin alueilla on runsaasti palveluja käyttäviä asiakkaita, jotka tarvitsevat paljon läheteitä jatkotutkimuksiin. Kehittämistarpeena ja – tavoitteena tulee ehdottomasti olla hoitopolkujen tarkempi määrittelemien ja jatkohoitokriteerien luominen kaikille Lene-arvion läpikäyville lapsille (3-6-vuotiaille), jotta terveydenhoitaja voi ottaa suuremman osan vastuusta ja lähettää lapsia jatkohoitoon. Tällöin lääkäreillä jää enemmän aikaa vaativampien, moniongelmaisten asiakkaiden ja perheiden hoitoon sekä laajojen terveystarkastusten tekemiseen ja niihin toimenpiteisiin, joissa lääkärin arvio on välttämätön tai lakisääteinen. Terveydenhoitajan tekemä lähete heti vastaanoton jälkeen nopeuttaa myös virtausnopeutta ja on näin ollen asiakaslähtoisempää. Tällainen työkäytäntö lisää myös terveydenhoitajan työn mielekkyyttä ja työtyytyväisyyttä.

Uudessa organisaatiomallissa lääkärit eivät toimi neuvoloiden palkkalistoilla, joten heidän palveluitaan joudutaan ostamaan toiselta tulospalvelualueelta. Uusi organisaatiomalli tulee käyttöön 1.1.2015. Tällöin terveydenhoitajan tekemällä

työllä on yhä suurempi vaikutus juuri neuvolatyön budjettiin, jos tehtävän siirtoja voidaan tehdä.

Liitteessä 8 on laskettu kustannusvaikutuksia, jos lääkäri tekee kaikki lähetteet tai jos terveydenhoitaja tekee osan lähetteistä. Laskennan perusteena on käytetty 4-vuotiaiden lasten ikäryhmää, joka on noin 1750 lasta (Turun kaupungin potilastietojärjestelmän tilastot). Ikäryhmän lapsista yhden tai kahden osa-alueen vaikeuksia on 18 %:lla lapsista ja 10 %:lla on useamman osa-alueen kehityksellisiä vaikeuksia (Liuksila 2000, 3). Yhteensä siis jonkintasoisia vaikeuksia, joihin lapsi tarvitsee apua, on 28 %:lla lapsista. Laskennassa on käytetty lääkärin tuntipalkkaa 50 €/h (sosiaalimaksuineen) ja terveydenhoitajan tuntipalkkaa 21 €/h (sosiaalimaksuineen). Mallissa yksi lääkäri tekee entiseen tapaan kaikille lapsille lähetteen. Mallissa 2. terveydenhoitaja tekee lähetteen yhden tai kahden osa-alueen vaikeuksista kärsiville lapsille lähetteen. Mallin 1. ja 2. välinen säästö on 6 221,25 €. Terveydenhoitajat ovat kuukausipalkkalaisia, joten heidän työhönsä kuuluu myös lähetteiden teko, joita tehdään silloin kun aikataulussa on tyhjää. Tällöin laskelmissa ei välttämättä tule merkitä terveydenhoitajalle 15:sta minuuttia lähetteen tekoon, koska se kuuluu perustyöaikaan. Jos terveydenhoitajalle ei tätä lasketa, säästö on entistäkin suurempi 7 875 €. Tämä säästö koskee tietysti vain yhtä ikäryhmää, tässä tapauksessa 4-vuotiaita. Lene-tarkastusta tehdään myös 3-, 5- ja 6-vuotiaille. Jos terveydenhoitaja tekee lähetteitä myös muiden ikäryhmien lapsille, säästö on entistä suurempi. Ihan suoria laskelmia ei voida tehdä, koska jokaisessa ikäluokassa kognitiivisten vaikeuksien ja jatkotutkimustarpeiden määrä ei ole yhtä suuri. Säästöissä puhuttaisiin kuitenkin lähes 20 000:stä eurosta/vuosi. 4-vuotistarkastuksessa lapset tulevat joka tapauksessa neuvolalääkärin vastaanotolle, koska kyseessä on laaja terveystarkastus. Tällöin kustannusvaikutukset eivät ole aivan edellä mainitun suuruisia. Pitää kuitenkin huomioida, että säästöä tulee kuitenkin, jos terveydenhoitaja tekee lähetteitä muiden ikäluokkien lapsille.

Tärkeintä on huomioida kuitenkin se, että perheet hyötyvät terveydenhoitajien tekemistä jatkolähetteistä. Näin lääkärille jää enemmän aikaan keskusteluun

perheen kanssa, perheen haluamista asioista, liittyvät ne sitten lapsen kehitykseen, perhedynamiikkaan, terveystottumuksiin tms. asioihin. Näin palvelusta saadaan entistä perhelähtöisempää ja palvelu on laadultaan kokonaisvaltaisempaa, perheiden tarpeista lähtevää, samaan aikaan palvelu on myös virtaus-  
tehokkaampaa.

## LÄHTEET

Ahonen T., Siiskonen T. & Aro T. 2004. Sanat sekaisin? Kielelliset oppimisvaikeudet ja opetus kouluiässä. Juva: WS Bookwell Oy.

Alhola K. 2000. Toimintalaskenta. Perusteet ja käytäntö. Helsinki: WSOY.

Asikainen M. 2005. Miksi puheen kehitystä kannattaa seurata? Suomen lääkärilehti 60, 3535-3536.

Asikainen M. & Hannus S. 2013. Kehittyvä puhe. Duodecim 129, 182-188.

Asikainen M. & Rintahaka P. 2005. Viivästynyt puheen ja kielen kehitys. Suomen lääkärilehti 60, 39-43).

Autti-Rämö I., Maaniemi K., Raitasalo R., Martikainen R. & Sourander A. 2008. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi lasten hoitotukia saaneet vuosina 2000-2007. Suomen lääkärilehti 45, 3865-3870.

Burns N. & Grove S. 2009. The practice of nursing research. 6.painos. USA: Saunders, an imprint of Elsevier Inc.

Burns N. & Grove S. 2011. Understanding Nursing Research. 5.painos. USA: Saunders, an imprint of Elsevier Inc.

Charac A., Dashti B., Carson P., Booker L., Lim C., Lillie E., Yeung E., Ma J., Raina P. & Schachar R. 2011. Attention deficit hyperactivity disorder: effectiveness of treatment in at-risk preschoolers; long-term effectiveness in all ages; and variability in prevalence, diagnosis, and treatment. Canada: AHRQ Publication.

Committee on Children With Disabilities 2001. Developmental Surveillance and Screening of Infants and Young Children. Pediatrics 108, 192-195.

Dae H., Eun Y., Bo I., Min Y., Ki Y. & Hye S. 2008. The application of client-centered occupational therapy for Korean children with developmental disabilities. Occupational therapy international 15, 253-268.

Dale P.S., Price T., Bishop D. & Plomin R. 2003. Outcomes on Early Language Delay: I. Predicting Persistent and Transient Language Difficulties at 3 and 4 Years. Journal on Speech, Language, and Hearing Research 46, 544-560.

Eapen V., Zoubeidi T. & Yunis F. 2004. Screening for language delay in the United Arab Emirates. Child Care, Health & Development 30, 541-549.

Haarala P., Honkanen H., Mellin O-K. & Tervaskanto-Mäentausta T. 2008. Terveystarkastajan osaaminen. Helsinki: Edita Prima.

Hakulinen-Viitanen T., Hietanen-Peltola M., Hastrup A., Wallin M. & Pelkonen M. 2012. Laaja terveystarkastus Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Tampere: Juvenes Print.

Hakulinen-Viitanen T. & Pelkonen M. 2009. Lastenneuvola lapsen ja perheen hyvinvoinnin edistäjänä. Teoksessa Lammi-Taskula J., Karvonen S. & Ahlström S. 2009. Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopiston kirjapaino



Harjuniemi M-L. 2008. Esimiesidentiteetti, elinikäinen oppiminen ja oppivan organisaation ajattelumalli – kehittyvistä esimiehistä kehittyvään organisaatioon johtaminen. Jyväskylän yliopisto. Taloustieteiden tiedekunta. Pro Gradu tutkielma.

Hastrup A., Rigoff A-M. & Päivärinne M. 2012. Hyvinvointitiedon hyödyntäminen lasten ja nuorten palveluja tuottaessa – mallina neuvolan laaja terveystarkastus. Tampere: Juvenes Print

Hirsjärvi S. & Hurme H. 2008. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.painos. Helsinki: Tammi

Hodge T. & Downie J. 2004. Together we are heard: Effectiveness of daily 'language' groups in a community preschool. Nursing and Health Sciences 6, 101–107.

Holloway I. & Wheeler S. 2011. Qualitative research in Nursing and Healthcare. 3.painos. Malaysia: Vivar Printing Sdn Bhd.

Innokylä 2014. Viitattu 22.12.2014. <https://www.innokyla.fi/tietoa-innokylasta>

Kaarina 2014 Viitattu 1.11.2014. [http://www.kaarina.fi/lapset\\_ja\\_nuoret/lapset/fi\\_FI/kaste/](http://www.kaarina.fi/lapset_ja_nuoret/lapset/fi_FI/kaste/)

Kaikkonen R., Mäki P., Hakulinen-Viitanen T., Markkula J., Wikström K., Ovaskainen M-L., Virtanen S. & Laatikainen T. 2012. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Tampere: Juvenes Print Oy

Kela. 2012. Kelan vammaisasetuustilasto 2012. Helsinki: Kela.

Kela. 2013. Kelan vammaisasetuustilasto 2013. Helsinki: Kela.

Kinnunen A. 2010. Vanhempien näkemyksiä alle kouluikäisen neurologista kuntoutusta ja ohjausta saavan lapsen kuntoutuksesta sekä heidän osallisuudestaan siihen. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu tutkielma.

Kojo T. 2012. Hali- ja kehu-arviointimenetelmät lapsen kehityksellisten ongelmien tunnistamisessa. Tampereen yliopisto. Psykologian laitos. Pro Gradu tutkielma.

Kotimaisten kielten keskus 2014. Viitattu 16.12.2014. <http://www.kotus.fi/lyhenneluettelo>.

Kotkansalo P. 2010. Kielen ja leikin taidot ja niiden arviointi 2.5-3 –vuotiaana osana lastenneuvolan ikävuositarkastusta. Käyttäytymistieteiden ja filosofianlaitos. Turun Yliopisto. Käyttäytymistieteiden ja filosofian laitos. Pro gradu-tutkielma.

Kylmä J. & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy

Käypä hoito 2014. Viitattu 30.10.2014. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50085>

Lano A. 2013. Esikouluikäisen kehitysneurologinen arviointi. Lääkärilehti 34, 2047–2055.

Liuksa 2014. Hyvinvointitoimialan organisaatiouudistus ja tavoitteet –diasarja 28.5.2014. Viitattu 28.11.2014

Liuksila P-R. 2000. Lastenneuvolan viisivuotistarkastus ja sen merkitys lapsen selviytymiselle ensimmäisellä luokalla koulussa. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.

Lyytinen H., Ahonen T., Korhonen T., Korkman M. & Riita T. 2002. Oppimisvaikeudet neuropsykologinen näkökulma. Juva: WS Bookwell Oy.

Löow M. 2002. Onnistunut projekti – projektijohtamisen ja –suunnittelun käsikirja. Helsinki: WS Bookwell.

Modig N. & Åhlström P. 2013. Tätä on Lean. Ratkaisu tehokkuusparadoksiin. Tukholma: Rheologica publishing.

Mustonen K., Valtonen R. & Ahonen T. 2000. Lene – leikki-ikäisen lapsen neurologisen kehityksen arviointimenetelmä neuvoloille. Suomen lääkärilehti 9, 953-956.

Mäki P., Hakulinen-Viitanen T., Kaikkonen R., Koponen P., Ovaskainen M-L., Sippola R., Virtanen S. & Laatikainen T. 2010. Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvu ympäristöstä. Helsinki: Yliopistopaino.

Mäki P. 2011. Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastukset. Teoksessa Mäki P., Wikström K., Hakulinen-Viitanen T. & Laatikainen T. 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Opas 14. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juves Print, 13-15.

Mäkinen T. 1993. Yksilön varhaiskehitys koulunkäynnin perustana. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino Oy.

Nuutinen M. 2000. Hoitoketju. Duodecim 116, 1821-1828.

Paasivaara L., Suhonen M. & Virtanen P. 2013. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Tallinna: AS Pakett.

Pihlakoski L., Sourander A., Aromaa M., Rautava P., Helenius H. & Sillanpää M. 2006. The continuity of psychopathology from early childhood to preadolescence. European Child & Adolescent Psychiatry 15, 409-417.

Ruuska K. 2012. Pidä projekti hallinnassa. 7.painos. Vantaa: Hansaprint..

Ruusuvuori J., Nikander P. & Hyvärinen M. 2010. Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa Ruusuvuori J., Nikander P. & Hyvärinen M. 2010. Haastattelun analyysi. Tallinna: Raamatruki-koda, 9-34.

Siiskonen T., Aro T., Ahonen T. & Ketonen R. 2003. Joko se puhuu? Kielenkehityksen vaikeudet varhaislapsuudessa. Juva: WS Bookwell Oy.

Silfverberg P. 2005. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Helsinki: Edita.

Sillanpää M., Herrgård E., Iivanainen M., Koivikko M. & Rantala H. 2004. Lastenneurologia. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Silverman D. 2005. Doing qualitative research. 2.painos. Iso-Britannia: The Cromwell Press Ltd.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. Kaste 2012-2015. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sotkanet 2013a. Viitattu 11.12.2014. <http://uusi.sotkanet.fi/taulukko/Bo3/112,113,114/3/3A/0/7/>

Sotkanet 2013b. Viitattu 11.12.2014. <http://uusi.sotkanet.fi/taulukko/Co3/112,113,114/3/3A/0/>

Sourander A. 2000. Emotional and behavioural problems in a sample on Finnish three-year olds. European Child & Adolescent Psychiatry 10, 98-104.

Sourander A. & Helstelä L. 2005. Childhood predictors on externalizing and internalizing problems in adolescence. European Child & Adolescent Psychiatry 14, 415-423.

THL 2014a. Viitattu 28.10.2014. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neuvolat/lastenneuvola](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neuvolat/lastenneuvola)

THL 2014b. Viitattu 29.10.2014. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/menetelmat/neurologia/lene](http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/menetelmat/neurologia/lene)

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5.painos. Helsinki: Tammi.

Turku 2014a. Viitattu 1.11.2014. <http://www.slideshare.net/Turunkaupunki>

Turku 2014b. Viitattu 11.12.2014. <http://www.turku.fi/Public/download.aspx?ID=194860&GUID={584F3EF2-B4CA-48A3-BBD6-8C206412306A}>

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.

Valtonen R. 2009. Kehityksen ja oppimisen ongelmien varhainen tunnistaminen Lene-arvioinnin avulla. Kehityksen ongelmien päällekkäisyys ja jatkuvuus 4-6 vuotiailla sekä ongelmien yhteys koulusuoriutumiseen. Jyväskylän Yliopisto. Akateeminen väitöskirja

Valtonen R. 2011. Leikki-ikäisen lapsen neurologisen kehityksen arviointimenetelmä, Lene. Teoksessa Mäki P., Wikström K., Hakulinen-Viitanen T. & Laatikainen T. 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Opas 14. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juves Print, 85-90.

Valtonen R., Ahonen T., Lyytinen P. & Lyytinen H. 2004. Co-occurrence on developmental delays in a screening study on 4-year-old Finnish children. Developmental Medicine & Child Neurology 46, 436-443.

Valtonen R. & Mustonen K. 2003. Lene – Leikki-ikäisen lapsen neurologinen arvio. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Valtonen R., Mustonen K., Lyytinen P. & Ahonen T. 2007. Lene-arvio apuna 1.luokalla ilmenevien oppimisvaikeuksien ennakkoinnissa. Lääkärilehti 62, 275-281.

Wagner J., Jenkins B. & Smith J. 2006. Nurses' Utilization of Parents Questionnaires for Developmental Screening. Pediatric nursing 32, 409-412.

Viirikorpi P. 2000. Onnistunut projekti - opas kunta-alan projektityöskentelyyn. [http://cna.mikkeli.amk.fi/Oppilas/Projektitehtava/Kunta\\_alan\\_proj\\_opas.pdf](http://cna.mikkeli.amk.fi/Oppilas/Projektitehtava/Kunta_alan_proj_opas.pdf)

Vilka H. 2009. Tutki ja kehitä. 3.painos. Helsinki: Tammi.

Voutilainen A. & Ilveskoski I. 2000. Terveystarkastuksen rooli oppimisvaikeuksien tutkimisessa ja hoidossa. Duodecim 116, 2025-2031.

# Laajennetun 4-vuotistarkastuksen yhteenvetolomake

Nimi \_\_\_\_\_ Syntymäaika \_\_\_\_\_

Neuvola \_\_\_\_\_

Terveystarkastaja \_\_\_\_\_ Tutkimuspäivä \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20\_\_\_\_

Lääkäri \_\_\_\_\_ Tutkimuspäivä \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20\_\_\_\_

## tehtävän tulos kokonaisarvio

### 4.1 Näköhavainto

0 1 2 K

4.1.1 LH-taulu	0	1	2	K
4.1.2 Karsastus silmämääräisesti arvioiden	0	1	2	
4.1.3 Peitinkoe	0	1	2	K
4.1.4 Valoheijaste	0	1	2	K
4.1.5 Konvergenssi	0	1	2	K

### 4.2 Kuulohavainto

0 1 2 K

### 4.3 Karkeamotoriikka

0 1 2 K

4.3.1 Kävely	0	1	2	
4.3.2 Varpailla kävely	0	1	2	K
4.3.3 Yhdellä jalalla seisominen	0	1	2	K
4.3.4 Hyppääminen	0	1	2	K
4.3.5 Pallottelu	0	1	2	K

### 4.4 Poikkeavat liikkeet

0 2

### 4.5 Vuorovaikutustaidot

0 1 2

### 4.6 Tarkkaavaisuus ja motivoituminen

0 1 2

### 4.7 Puheen tuottaminen

0 1 2 K

### 4.8 Puheen ymmärtäminen ja käsitteet

0 1 2 K

4.8.1 Kaksiosaisten ohjeiden noudattaminen (3)	0	1	2	K
1. Mene kaapin luo ja avaa ovi.	O	V		
2. Ota kaksi palikkaa ja anna ne minulle.	O	V		

3. Ota punainen kynä ja laita se tuolin alle.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
4. Ota auto ja laita se laatikkoon.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
4.8.2 Kolmeen laskeminen	0	1	2	K		
4.8.3 Kysymysten ymmärtäminen	0	1	2	K		
1. Mikä on pyykkikorissa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
2. Missä possu on?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
3. Mihin lehmä on kiivennyt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
(Apukysymys: Voiko lehmä mennä tynnyriin?)						
4. Miksi lehmä ei voi mennä tynnyriin?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
5. Millaiselta kissa näyttää?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
6. Miksi kissa on vihainen/likainen/märkä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
4.8.4 Värien nimeäminen (väh.3 väriä)	0	1	2	K		
<b>4.9 Kuullun hahmottaminen</b>					<b>0</b>	<b>1</b>
					<b>2</b>	<b>K</b>
1. saha-raha-maha	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			5. liima-liina-siima	<input type="radio"/>
2. kasa-kala-kana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			6. keula-naula-neula	<input type="radio"/>
3. vauva-hauva-sauva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			7. marja-malja-harja	<input type="radio"/>
4. tiili-hiili-siili	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			8. portti -korkki –kortti	<input type="radio"/>
						<input type="radio"/>
<b>4.10 Silmä-käsi-yhteistyö</b>					<b>0</b>	<b>1</b>
					<b>2</b>	<b>K</b>
4.10.1 Mallikuvien jäljentäminen	0	1	2	K		
4.10.2 Sillan rakentaminen kolmesta palikasta	0	1	2	K		
4.10.3 Helmien pujottaminen	0	1	2	K		
4.10.4 Saksilla leikkaaminen	0	1	2	K		
<b>Ihmispiirros</b>	Taso	ikätasolla	<input type="checkbox"/>		alle ikätason	<input type="checkbox"/>
<b>4.11 Leikki</b>					<b>0</b>	<b>1</b>
					<b>2</b>	
<b>4.12 Omatoimisuus</b>					<b>0</b>	<b>1</b>
					<b>2</b>	

Todettu seurannan/Tuen tarvetta	Kyllä	Ei	
Karkeamotoriikka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Puheen ja kielen kehitys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Silmä-käsi-yhteistyö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Leikki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Omatoimisuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Psyykkinen terveys (arvioitaessa huomioidaan lapsen tunne-elämä, käyttäytyminen, ajatusmaailma, yleinen terveydentila)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Psykososiaalinen kehitys (Arvioinnin kohteena ovat lapsen toimintakyky erilaisissa ympäristöissä, vanhempien kyky lapsen tunteiden säätelyyn, lapsen vuorovaikutustaidot, lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Paino, näkö, kuulo, RR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Perheen hyvinvointi/terveystottumukset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Selvitys päivähoidosta**      käytössä ☐      ei käytössä ☐      lapsi ei ole päivähoidossa ☐

**Konsultaatiot (paperi-/puhelinkonsultaatio)**

Lääkäri \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

Puheterapeutti \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

Fysioterapeutti \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

Toimintaterapeutti \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

Psykologi \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

Neurolatryöryhmä \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

Muu, mikä? \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

**Jatkosuositukset:**      K= kyllä      E= ei      ?= ei tietoa

		Vanhempien hyväksyminen			Toteutunut		
Terveystenhoitajan seuranta	K		K	E ?		K	E ?
Neuvolalääkärin uusintatutkimus	K		K	E ?		K	E ?
Puheterapeutin tutkimus	K		K	E ?		K	E ?
Fysioterapeutin tutkimus	K		K	E ?		K	E ?
Toimintaterapeutin tutkimus	K		K	E ?		K	E ?
Psykol. kasvatusohjanta /tutkimus	K		K	E ?		K	E ?
Lastenneurologinen yksikkö	K		K	E ?		K	E ?
Muun erikoislääkärin tutkimus	K		K	E ?		K	E ?
Päiväkoti / kerho	K		K	E ?		K	E ?

## Teemahaastattelurunko asiantuntijaryhmälle

Aina ennen vastaamista, kerro aluksi nimesi

### 1. Hoitoon ohjautumisen nykytila

Millaisissa tilanteissa lapset ohjautuvat hoitoon nykyään?

Mitkä asiat vaikuttavat hoitoon ohjautumiseen?

Kerro yksikköosi tulevista läheteistä?

Kuinka paljon lapsia ohjautuu jatkohoitoon yksikköösi?/ Kuinka paljon lähetät lapsia jatkohoitoon?

### 2. Eri osa-alueiden painoarvot ja kriteerit

Millaiset ovat Lenen eri osa-alueiden painoarvot, kun mietitään jatkohoitoon lähettämistä.

Kun lapsi jää Lenessä seulaan, millä kriteereillä hänet lähetetään jatkohoitoon ja minne.

Lene-menetelmäkäsikirjan mukaan lapsi lähetetään jatkohoitoon, kun tietyn osa-alueen kokonaisarvio on 2. Miten toimitaan, määrittele riittävät toimenpiteet.

Jos lapsi saa jollakin osa-alueella lievän poikkeavuuden (1), miten toimitaan. Miten eri osa-alueet painottuvat lievissä poikkeavuuksissa?

### 3. Resurssit

Millainen on minimi resursointi, jotta lapsi saa avun havaittuun ongelmaan?



## Haastattelun saatekirje

2.3.2014

Opinnäytetyön nimi: Hoitoon vai ei? – Neuvolan 4-vuotistarkastuksessa Lene-seulaan jääneen lapsen hoitopolku

Hyvä Vastaaja

Kohteliaimmin pyydän Sinua osallistumaan ryhmähaastatteluun 06.06.2014 klo: 8:30-10:30, jonka tavoitteena on saada selville ryhmähaastatteluun valittujen henkilöiden käsityksiä siitä, millaisilla kriteereillä 4v. Lenessä seulaan jääneitä lapsia tullaan lähettämään jatkohoitoon. Tarkoituksena on saadun tiedon pohjalta suunnitella hoitoon-ohjautumismalli – hoitopolku. Kehittämishankkeen tarkoituksena on selvittää henkilöstölle hoitoonohjautumiskriteerejä ja toisaalta myös varmistaa tasainen palvelujen saatavuus jokaiselle seulaan jääneelle 4-vuotiaalle lapselle.

Haastatteluryhmän koko tulee olemaan alle 10 henkilöä. Aineiston keruu liittyy osana Kaste-ohjelman HyLa-hankkeeseen. Asiaan kuuluvat luvat aineiston keruuseen on saatu Turun kaupungin hyvinvointitoimialalta. Suostumuksesi haastatteltavaksi vahvistat haastattelun alussa allekirjoittamalla suostumuksesi.

Osallistumisesi haastatteluun on erittäin tärkeää, jotta tutkimuksen tuotoksena syntyvä malli, hoitopolku on laaja-alaisesti eri asiantuntijoiden yhdessä kehittämä. Haastattelun tuotoksia tullaan käyttämään niin, etteivät yksittäisen haastatteltavan näkemykset ole tunnistettavissa. Voit keskeyttää haastattelun ja kieltää käyttämästä Sinuun liittyvää aineistoa, jos niin haluat. Haastattelu tullaan nauhoittamaan, aineisto säilytetään suojattuna ja tullaan hävittämään myöhemmin asianmukaisesti.

Tämä aineiston keruu liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään

ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen.

Opinnäytetyöni ohjaaja on Ritva Laaksonen-Heikkilä lehtori, Turun amk/Terveysala.

Kiittäen osallistumisestasi

Minna Kulma

Terveystieteiden ja sairaanhoitaja AMK

Kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelman YAMK-opiskelija

## TUTKIMUSTIEDOTE

Hoitoon vai ei? – Neuvolan 4-vuotistarkastuksessa Lene-seulaan jääneen lapsen hoitopolku – liittyvä soveltuva tutkimus on osa Turun ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyötä. Aineiston keruu liittyy osana Kaste-ohjelman HyLa-hankkeeseen. Tutkimuksen tavoitteena on saada selville ryhmähaastatteluun valittujen henkilöiden käsityksiä siitä, millaisilla kriteereillä 4v. Lenessä seulaan jääneitä lapsia tullaan lähettämään jatkohoitoon. Tarkoituksena on saadun tiedon pohjalta suunnitella hoitoon-ohjautumismalli – hoitopolku.

Tutkimusaineistoa kerätään ryhmäteemahaastattelulla. Teemahaastatteluryhmä tulee koostumaan alan asiantuntijoista, jotka osallistuvat lapsen hoitoon. Haastattelussa tullaan haastattelemaan lastenneuvolatyötä tekevä lääkäri, lastenneurologi, puheterapeutti, toimintaterapeutti, fysioterapeutti, neuvolapsykologi, terveydenhoitaja ja varhaiskasvatuksen edustaja. Toisessa vaiheessa aineisto käydään läpi asiantuntijapaneelissa, johon osallistuvat myös jo teemahaastattelut henkilöt. Tällä yritetään parantaa tutkimuksen luotettavuutta.

Aineistoa hyödynnetään opinnäytetyönä toteutettavassa kehittämisprojektissa, jossa laaditaan toimintamalli – hoitopolku, 4-vuotiaalle seulaan jääneelle lapselle.

Tutkimukselle on saatu lupa Turun kaupungin hyvinvointitoimialalta 16.04.2014

Tutkimuksesta saa lisätietoja:

Minna Kulma

Terveydenhoitaja/Sairaanhoitaja AMK, YAMK-opiskelija

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen



minna.kulma@students.turkuamk.fi

## SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN

Opinnäytetyön nimi: Hoitoon vai ei? – Neuvolan 4-vuotistarkastuksessa Lene-seulaan jääneen lapsen hoitopolku

Minua on pyydetty osallistumaan 4-vuotiaan lapsen hoitoon-ohjautumiskriteerejä selvittävään tutkimukseen.

Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt tutkimuksesta kertovan tiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävät tiedot tutkimuksesta ja sen yhteydessä suoritettavasta tietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta.

Olen tietoinen siitä, että tässä tutkimuksessa haastattelulla kerättävät tiedot käsitellään luottamuksellisina. Tutkimuksessa kerätyt tiedot käsitellään siten, ettei henkilöllisyyteni selvittäminen ole mahdollista.

Olen tietoinen siitä, että tässä tutkimuksessa haastattelulla kerättyjä tietoja käsitellään vastuullisen tutkijan ja muiden opinnäytetyön tekemiseen liittyvien tekijöiden tiloissa ja laitteissa. Aineisto säilytetään tutkimuksen ajan asianmukaisesti suojattuna ja tutkimuksen loputtua aineisto tullaan hävittämään asianmukaisesti.

Ymmärrän, että osallistumiseni tähän tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Minulla on oikeus, missä tahansa tutkimuksen vaiheessa, keskeyttää tutkimus syytä ilmoittamatta.

Olen saanut riittävästi tietoa tutkimuksesta, ja siitä tietoisena suostun osallistumaan haastatteluun.

Vastaamalla tähän sähköpostiin suostun osallistumaan tutkimukseen. Allekirjoituksella vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen ja suostun tutkittavaksi vapaaehtoisesti.

---

Allekirjoitus

---

Päiväys

---

Nimen selvennys

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus jäävät tutkijan (Minna Kulma) arkistoon. Kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

Lisätietoa tutkimuksesta antaa: Minna Kulma (Terveystieteiden AMK, kehittämisen ja johtamisen YAMK-opiskelija).

puh. [REDACTED] / minna.kulma@students.turkuamk.fi

## Esimerkki aineiston luokitellusta analyysistä

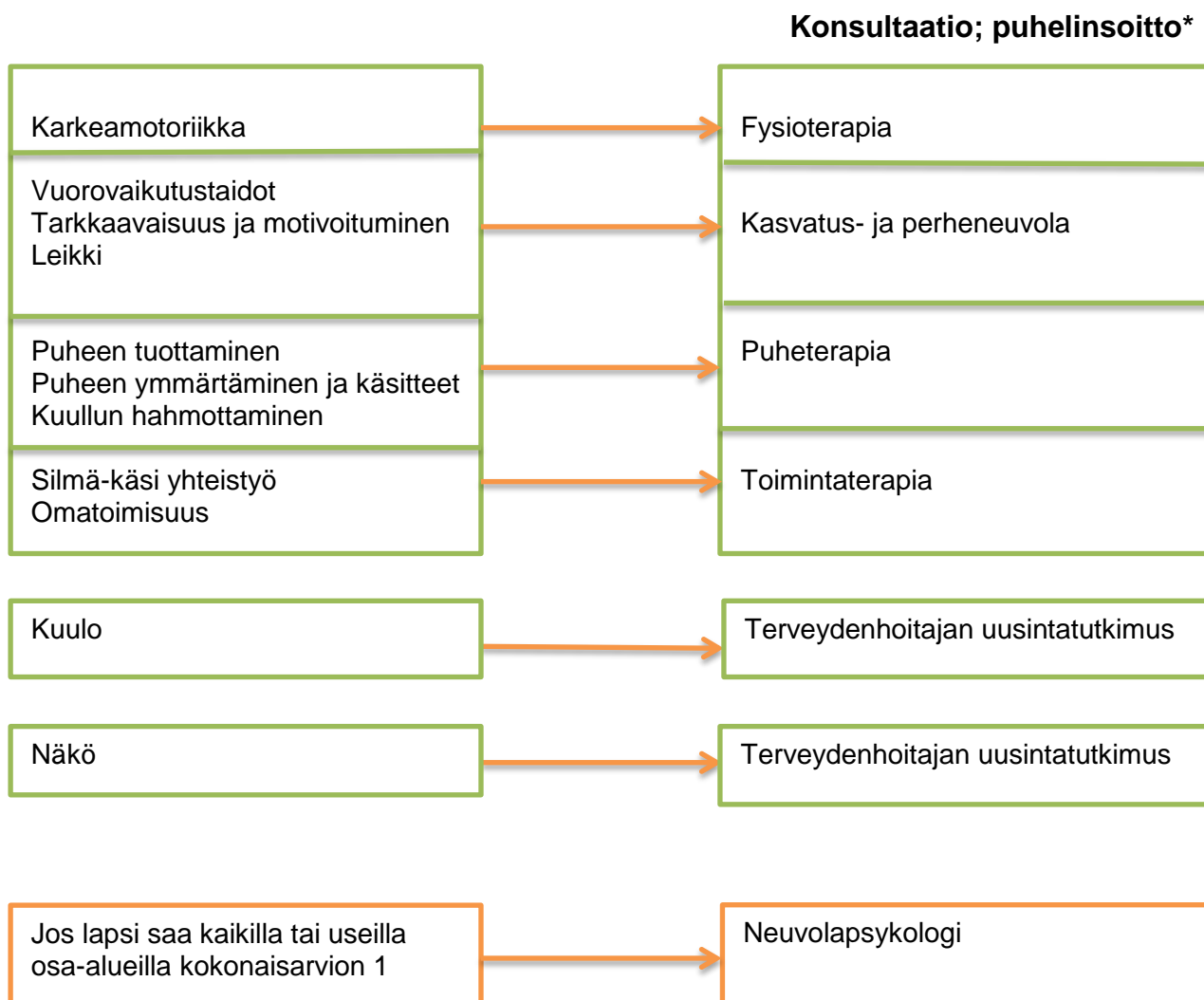
Alkuperäinen ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yläkategoria
<i>"Sen mukaan mennään, mikä, mitä, aika selkeät kriteerit sano, ja tietty siin myöskin kokenu terveydenhoitaja ja kokenu lääkäri sit vähän niinku lukee vielä niitä tutkimustuloksia, mitä esille tulee."</i>	Kriteerit	Ohjautuminen tutkimuksiin/hoitoon	
<i>" Mun mielestä, kun sit ne jää seuloihin niin sanotusti siinä Lenessä."</i>	Seulat		
<i>"Nimenomaan tarkkaavuudenongelmis, et periaatteessa tarkkaavuudeen ongelmat kasvatus- ja perheneuvolaan mut jos tuntuu, et siel on taidollista puutetta taustalla tarvitaan tarkemmat tutkimukset ihan siitä kehitystasosta niin, niin sit se on melkeen neuvolapsykologille."</i>	Kehityksen vaikeudet		
<i>" Ihan tämmöset vanhempien kasvatushuolet on sellanen yks, yksi iso osa-alue miten ohjaudutaan meille."</i>	Huoli		
<i>" Aina jos siinä lähetteessä on erityisesti mainittu, että vanhemmat ovat huolissaan esimerkiksi kielenkehityksestä tai epäselvästä puheesta tai niin se on aina semmonen erityinen ja se huomioidaan siinä myös, miten laps pääsee tutkimuksiin."</i>  <i>"Vaikuttaa toki myöskin vanhempien suhtautuminen tai vanhempien oma huoli tai ei huoli."</i>	Vanhempien huoli		
<i>"Mikä on päivähoidon lausunto, mitä on päivähoito tästä mieltä ja mää arvostan kyllä sitä tosi korkealle sitä päivähoidon arviota, että kun me joudutaan neuvolassa tekemään päätöstä, että lähetetäänkö lapsi jonnekin ja minne se lähetetään, niin mulla on ainakin, vaikuttaa paljon se päivähoidon lausunto."</i>	Päivähoidon arvio		
<i>"Siihen vaikuttaa päivähoito, siihen vaikuttaa vanhemmat, siihen</i>	Lene ja muut tutki-		

<i>vaikuttaa Lene, plus muut tutkimukset ja sitten näiden ihmisten vuoro keskinäinen vuorovaikutus.”</i>	mustulokset	Hoitoon /tutkimuksiin lähettämiseen vaikuttavat tekijät	Hoitoon ohjautumisen nykytila
<i>”Sitä täytyy miettiä vähän sitä, että osaaks se vaan nyt nämä vai onks se nyt ihan oikeesti kehittyny, onks se ollu vaan, et on pikkusen jumittanut, tai ei oo kauheesti, tai on poika.”</i>	Sukupuoli		
<i>”Siin on niin suuret nämä meidän kulttuurieromme, et se joskus, täytyy jopa jäädä vähän odottelemaan.”</i>	Etninen tausta		
<i>”Toi taustakartoitus ja hyvät pohjatiedot on yks oleellisimpia asioita.”</i>  <i>”Niin se lapsen aikaisempi historia on kyl ihan suuriarvoinen.”</i>	Taustatiedot		
<i>”Ja tietysti sitten on nää neuvolatiimit jossa, jotka on kans hirveen hyviä semmosis kans, kun on vähän näit hankalampii, et kun miettii mitä tehdään.”</i>	Neuvolatiimit		

## 4-VUOTIAAN LENE-SEULAAN JÄÄNEEN LAPSEN HOITOPOLKU

### KOKONAISARVIO 1

Jos lapsi saa yhdellä tai kahdella kehityksen osa-alueella **kokonaisarvion 1**  
 **Konsultaatio**



Lisäksi annetaan vanhemmille ohjantaa ja [kirjallisia ohjeita netkusta](#)

\*Konsultaatio; puhelinsoitto ennen lääkärin vastaanottoa

## 4-VUOTIAAN LENE-SEULAAN JÄÄNEEN LAPSEN HOITOPOLKU

### KOKONAISARVIO 2

Jos lapsi saa yhdellä tai kahdella kehityksen osa-alueella **kokonaisarvion 2**

→ Lääkärin lähete

#### Lääkärin lähete

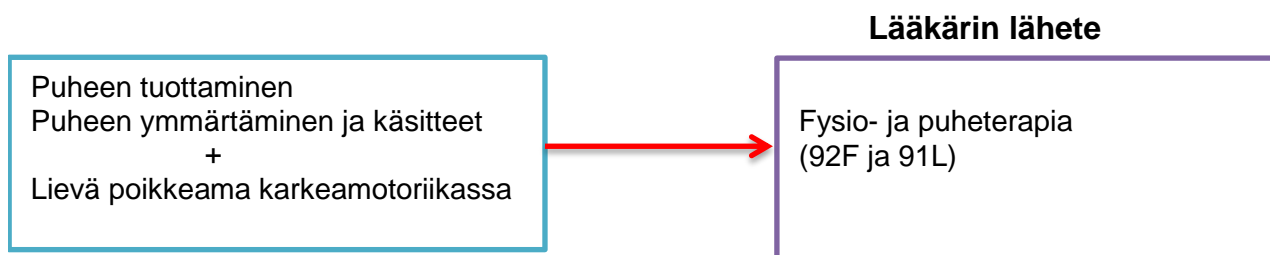


## 4-VUOTIAAN LENE-SEULAAN JÄÄNEEN LAPSEN HOITOPOLKU

### PUHEENKEHITYKSEN ARVIOIMISESSA HUOMIOITAVAA:

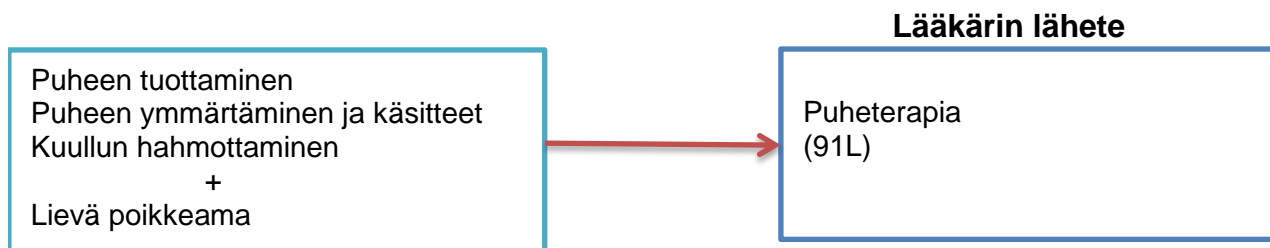
**Jos lapsi saa kokonaisarvion 2. puheen tuottamisessa tai ymmärtämisessä JA lievän poikkeaman karkeamotoriikassa (kokonaisarvio 1).**

→ **Lääkärin lähete**

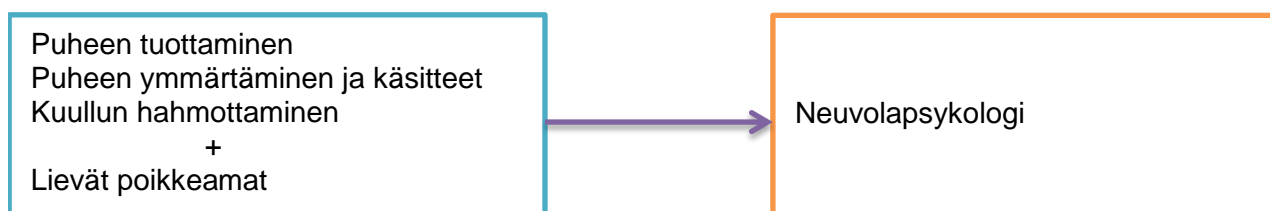


**Jos lapsi saa kokonaisarvion 2. jossain puheosion tehtävässä JA yksi lievä poikkeama (kokonaisarvio 1), missä tahansa muussa tehtävässä**

→ **Lääkärin lähete**



**Jos lapsi saa kokonaisarvion 2. jossain puheosion tehtävässä JA useita lieviä (kokonaisarvio 1) poikkeamia muissa tehtävissä**



**Epäselvissä tilanteissa ota lapsen asia käsittelyyn neuvolan konsultoivaan asiantuntijaryhmään tai kutsu koolle asiakaskohtainen moniammatillinen (AMOR) -ryhmä.**



## Kustannusvaikuttavuuslaskelma

Laskennan perusteena käytettyjä tietoja:

- 4-vuotiaiden lasten ikäryhmän koko 1750 lasta
- 18 %:lla ikäryhmän lapsista on yhden tai kahden osa-alueen kognitiivisen kehityksen vaikeuksia, tämä tarkoittaa 315 lasta
- 10 %:lla ikäryhmän lapsista on useamman osa-alueen kognitiivisia vaikeuksia, tämä tarkoittaa 175 lasta
- Yhteensä 28 %:lla ikäryhmästä on jonkintasoisia vaikeuksia, tämä tarkoittaa 490 lasta
- Lääkärin palkka sotu-maksuineen on n. 50€/h
- Terveystenhoitajan palkka sotu-maksuineen on n. 21€/h
- Lääkäri käyttää yhden lapsen vastaanottoon aikaa 30 minuuttia

### Malli 1 Lääkäri tekee kaikille lapsille lähetteen

Nykyisen käytännön mukaan lääkäri tekee kaikille lapsille jatkotutkimuslähetteet

$490 \text{ lasta} \times 30 \text{ min} = 14700 \text{ min}$

$14700 \text{ min} = 245 \text{ h}$  kaikkien lasten jatkolähetteen tekemiseen kuluva aika

$245 \text{ h} \times 50 \text{ €/h} = 12\,250 \text{ €}$

Kokonaiskustannus 12 250 €

**Malli 2 Terveystenhoitaja tekee osan läheteistä**

Terveystenhoitaja tekee läheteen yhden tai kahden osa-alueen vaikeuksista kärsiville lapsille ja lääkäri useamman osa-alueen vaikeuksista kärsiville lapsille.

Lääkärin osuus:

$175 \text{ lasta} \times 30 \text{ min} = 5250 \text{ min}$

$5250 \text{ min} = 87,5 \text{ h}$ , jatkolähetteen kuluva aika

$87,5 \text{ h} \times 50 \text{ €/h} = 4\,375 \text{ €}$

Terveystenhoitajan osuus:

$315 \text{ lasta} \times 15 \text{ min} = 4725 \text{ min}$

$4725 \text{ min} = 78 \text{ h } 45 \text{ min}$

$78 \text{ h } 45 \text{ min} \times 21 \text{ €/h} = 1\,653,75 \text{ €}$

Kokonaiskustannus 6 028, 75€

Mallin 1. ja 2. välinen säästö on 6 221,25 €.